

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY  
V ČESKÉM TERAPEUTICKÉM PROSTŘEDÍ**



**Magisterská diplomová práce**

Autor: Mgr. Bc. Iva Kubánková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Olomouc

**2021**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem: *Acceptance and Commitment Therapy v českém terapeutickém prostředí* vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V ..... dne..... Podpis .....

**Poděkování:**

Na tomto místě bych ráda srdečně poděkovala svému vedoucímu práce Romanu Procházkovi za maximální akademickou i lidskou podporu za náročných časů. Obrovské díky patří všem respondentům výzkumu za jejich čas, ochotu, vstřícnost a podnětné odpovědi. Zvláštní poděkování patří mé ACT mentorce a milé kolegyni Heleně Vontorčíkové za přátelskou pomoc a ochotné sdílení nepřehledného množství zdrojů k tématu. Petru Možnému a Kateřině Bartošové za odborné konzultace a pomoc s překladem odborné terminologie. Mé drahé kamarádce Janě Máchové za celkovou odbornou korekturu a poznámky. A speciální díky patří také mému budoucímu muži Jakubu Vaňkovi za trpělivou morální podporu a technické úpravy práce.

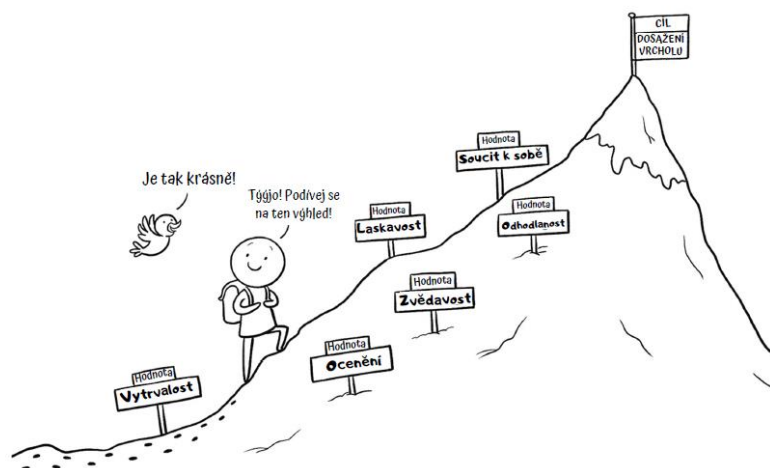
Motto:

---

*O fázích šoku, popření, hněvu, smlouvání, deprese a smíření v podání Elisabeth Kübler-Rossové slycháme od počátku studia psychologie. Tato teorie v něčem ACT připomíná. Právě ono vytoužené stádium smíření, jenž reprezentuje přijetí nějaké negativní životní události a posunutí se kupředu. ACT nabízí podobnou cestu ke smíření. **Ke smíření se životem, který obnáší i těžké chvíle a utrpení.** A k přijetí toho, že největší utrpení často způsobuje člověku právě boj a smlouvání s tím, co nemůže ovlivnit.*

*S tím, co pokud bude přijato, umožní posun jedince směrem k jeho důležitým životním hodnotám a k tomu, na čem mu doopravdy záleží. Posune jej to ke štěstí a k životní spokojenosti. Je to proces učení, kdy se člověk vědomě rozhoduje, s čím má smysl bojovat a co je lepší přijmout a vydat se dál.*

---



NA CESTĚ K NAŠIM CÍLŮM LZE PROŽÍT NAŠE HODNOTY NA KAŽDÉM KROKU,  
AŤ UŽ JICH DOSÁHNEME NEBO NE  
POMÁHAJÍ NÁM SI VÁŽIT CESTY K NIM VEDOUČÍ, NEJENOM ONOHO CÍLE  
NAŠE HODNOTY MOHOU BÝT ODRAŽENY V KAŽDÉM OKAMŽIKU NAŠEHO  
ŽIVOTA

  
The Happiness Trap  
© Russ Harris 2018  
Illustrations by Louise Gardner

---

<sup>1</sup> Zdroj překladu obrázku: (Vontorčíková, n.d., online).

## Obsah

Úvod.....	7
Teoretická část .....	9
<b>1. ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY .....</b>	<b>9</b>
1.1. Obecně o směru ACT .....	11
1.2. Asociace: Association for contextual behavioral science – ACBS .....	14
1.3. Filozofický základ: Contextual Behavioral Science – CBS .....	16
1.4. Odborné periodikum: The Journal of Contextual Behavioral Science.....	19
1.5. Světové instituce zabývající se ACT.....	20
1.6. Současná podoba ACT v ČR.....	21
1.7. Aplikační oblasti ACT.....	21
Metodologická část diplomové práce.....	32
<b>2. VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>32</b>
2.1. Oblast výzkumu, výzkumný problém a cíle práce .....	32
2.2. Hlavní výzkumná otázka .....	33
2.3. Specifické výzkumné otázky.....	33
<b>3. APLIKOVANÁ METODIKA A SBĚR DAT.....</b>	<b>35</b>
3.1. Kvalitativní výzkum .....	35
3.2. Reflexe metodologických komplikací výzkumu .....	35
3.3. Rozhovor v ohniskové skupině .....	36
<b>4. CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉ POPULACE A VÝBĚROVÉHO SOUBORU ...</b>	<b>38</b>
4.1. Definice výzkumné populace .....	38
4.2. Výběrový soubor .....	38
4.3. Etika, ochrana a soukromí .....	40
<b>5. ANALÝZA DAT .....</b>	<b>41</b>
5.1. IPA – Interpretativní fenomenologická analýza.....	41
5.2. Klíčové teoretické koncepty použité při analýze.....	41
5.3. Poznámky tichého pozorovatele.....	42

Interpretační část diplomové práce .....	43
<b>6. INTERPRETACE A VÝSLEDKY.....</b>	<b>43</b>
6.1. Postoje odborníků k ACT.....	43
6.2. Současné využití ACT.....	45
6.3. Vhodnost a nevhodnost .....	48
6.4. ACT a jiné směry .....	49
6.5. Vzdělávání.....	51
6.6. Iniciativa.....	52
6.7. Odpovědi na specifické výzkumné otázky .....	54
6.8. Odpověď na hlavní výzkumnou otázku.....	58
Diskuse.....	62
Závěr .....	67
Souhrn .....	68
Zdroje .....	72
Abstrakt.....	78
Přílohy.....	80
<b>PŘÍLOHA 1 – SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....</b>	<b>80</b>
Obrázky .....	80
Tabulky.....	80
<b>PŘÍLOHA 2 – DOTAZNÍK PŘEDVÝZKUMU .....</b>	<b>81</b>
<b>PŘÍLOHA 3 – KOSTRA PRO SKUPINOVÝ ROZHOVOR.....</b>	<b>82</b>
<b>PŘÍLOHA 4 – POZVÁNKA K VIDEOKONFERENCI.....</b>	<b>83</b>
<b>PŘÍLOHA 5 – INFORMOVANÝ SOUHLAS .....</b>	<b>84</b>
<b>PŘÍLOHA 6 – ABECEDNÍ SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>85</b>

## Úvod

---

**Acceptance and Commitment Therapy (ACT)** je terapeutickým směrem, o kterém v českém prostředí zatím mnoho nevíme. Dostal se k nám zejména díky terapeutickému směru kognitivně behaviorální terapie (KBT), který je v českém prostředí naopak hojně využíván. Terapii ACT jsem si pro diplomovou práci vybrala právě proto, že o ní nebylo doposud mnoho řečeno a především proto, že sama jako KBT terapeut ACT používám při práci se svými klienty a aplikuji jeho poznatky také na sobě samotné.

Se směrem ACT jsem se poprvé setkala díky své kolegyni a supervizorce Heleně Vontorčíkové, která mi pomáhá kultivovat kvalitu práce s klienty i mou terapeutickou profesní hygienu. Helena si přivezla tento směr z Anglie, kde se věnovala low intensity CBT (krátkodobé KBT), ale do své práce toužila aplikovat i prvky mindfulness. Právě tuto kombinaci jí nabídl ACT. Postupně jsem se také nadchla pro eleganci, jednoduchost a hravost metod, které ACT nabízí.

Považuji KBT za jeden z nejefektivnějších terapeutických směrů, avšak občas mi v hlavní linii práce s klientem něco chybělo. Právě toto „něco“ jsem našla v metodách ACT. Tento směr mi poskytuje skvělé techniky, které používám během klasické KBT práce, ale i techniky, které mohu nabídnout klientům, kterým už KBT nemá co více nabídnout, ale ještě na svém rozvoji chtějí dále pracovat. ACT není však pouhým doplňkem. Je zcela svébytnou metodou, kterou lze aplikovat i bez KBT.

Důvodem pro zpracování tohoto tématu do diplomové práce je, že doposud chybí český text, který by tento směr do našeho prostředí komplexně představil. Cílem diplomové práce je postarat se o rešerši dostupné, převážně cizojazyčné literatury. A realizace výzkumu zjišťujícího pohled na směr od expertů, kteří tento směr u nás už používají. Domnívám se, že podobná diplomová práce může mít velký význam pro českou terapeutickou scénu. V češtině předává poznatky o směru, který se v zahraničí osvědčuje a je integrován do mnoha aplikačních oblastí.

V teoretické části volím proto strategii podrobné rešerše cizojazyčných zdrojů. Ta v českém jazyce na téma ACT prakticky není dostupná nebo je ve fázi, kdy teprve vzniká. Cílem teoretické části je přehledně popsat, jaké jsou hlavní východiska ACT. Na jakých myšlenkách stojí. A do jakých aplikačních oblastí proniká. Zabývám se také pojmenováním

klíčových institucí a zdrojů odkud lze o ACT čerpat poznatky. A to zejména proto, že bych byla ráda, aby případný zájemce o ACT věděl, kde může důvěryhodné informace hledat.

Z metodologického hlediska jsem se rozhodla pro výzkum kvalitativní, se kterým mám již opakované zkušenosti. Novou zkušeností pro mě je využití rozhovoru v ohniskové skupině. Do ohniskové skupiny jsem pozvala české odborníky, kteří mají zkušenosti s ACT. Podařilo se mi oslovit odborníky různých specializací. Od psychologů, přes psychiatra, až po kouče, poradce a lektora. Jelikož je ACT v Česku tak málo zastoupen, je přínosem diplomové práce také ona uspořádaná první společná odborná schůze na téma tohoto směru.

Do tvorby diplomové práce významně zasáhla pandemie koronavirového onemocnění COVID-19<sup>2</sup>. Tyto události ovlivnily zejména formu zamýšleného výzkumu. Těmto ztíženým podmínkám jsme se snažili flexibilně přizpůsobit a reflektujeme na ně v textu práce. Do textu práce jsme zařadili i pár nejaktuálnějších výzkumů s touto problematikou. Také respondenti tuto světovou skutečnost zmínili ve svých výpovědích. Zmiňovali také, jak se s ní vypořádávají. Považuji za důležité zohlednit pandemickou situaci v textu práce z mnoha důvodů, ale zejména proto, že se bezpochyby jedná o téma, které souvisí s psychologii a s péčí o duševní zdraví.

---

<sup>2</sup> Pozn. V textu práce se nachází větší množství použitých zkratk. Pro lepší přehlednost jsou všechny zkratky i s vysvětlivkami abecedně seřazeny v poslední příloze práce (viz příloha č. 6).



## Teoretická část

---

Teoretická část práce je věnována podrobnému představení terapeutického směru Acceptance and Commitment Therapy, který v České republice právě objevuje své místo v rodině ostatních terapeutických přístupů. V českém jazyce je zatím dostupné minimum kvalitních publikovaných informací o tomto terapeutickém přístupu. V rešerši odborné literatury tedy vycházíme zejména z placených i volně dostupných zahraničních zdrojů a také z volně přístupných materiálů prvního českého Institutu ACT+ (2021, online). V diplomové práci jsou užívány některé výrazy v anglickém znění tam, kde neexistuje oficiálně jednotně zavedený český pojem. S maximální snahou jsme se pokoušeli konzultovat použití terminologie i překladů s předními odborníky v Česku (např. Helenou Vontorčíkovou nebo Petrem Možným) a po konzultaci jsme některé termíny ponechali v původním znění.

### 1. ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

Acceptance and Commitment Therapy neboli ACT, je spolu s dialekticko behaviorální terapií (DBT), všímavostně zaměřenou kognitivní terapií (MBCT), všímavostně zaměřenou terapií pro redukci stresu (MBSR) a terapií zaměřenou na schémata, terapií spadající do tzv. **třetí vlny kognitivně behaviorální terapie (KBT)**. Byla vytvořena v roce 1982 **Stevenem C. Hayesem**. ACT je navržena tak, že ji lze využít jak s jednotlivci, páry, tak se skupinami, a to jako krátkodobá intervence i dlouhodobá terapeutická spolupráce. Překlady z angličtiny se různí. Ve starších zdrojích nacházíme ACT přeložen například jako „*terapie přijetí a závazku*“ (Šlepecký, Praško, Kotiánová & Vyskočilová, 2018) nebo „*terapie přijetí a angažovaného jednání*“ (Žitník, 2010) aj. V současné době však převládá konsenzus v překladu ve znění „*terapie přijetí a odhodlání*“<sup>3</sup> (Vontorčíková, 2021, online). V odborných kruzích je terapie často označována pouze **anglicky čtenou zkratkou ACT**. V medicíně existuje i zkrácená verze ACT terapie, kterou označujeme FACT (Focused Acceptance and Commitment Therapy). Ta není zacílena na dlouhodobou spolupráci, ale spíše na efektivní krátkodobou podporu pacienta. Existuje také Acceptance and

---

<sup>3</sup> V českém překladu je plánováno vydání knihy Russe Harrise ACT Made Simple. Při příležitosti překladu bylo domluveno, že „acceptance and commitment therapy“ bude překládáno jako „terapie přijetí a odhodlání“, protože v ACT přijímáme prožitky takové, jaké jsou a s odhodláním jdeme za našimi hodnotami (H. Vontorčíková, osobní sdělení 6. března 2021). Ostatní překlady nevystihují to, co ACT učí nebo tomu dokonce odporují. „*Objevují se překlady jako např. terapie smíření a odhodlání (smíření vypoovídá o neaktivní roli) nebo přijetí a závazku (závazek je neflexibilní, pokud mu nedostojím, tak jsem zklamal) nebo dokonce terapie přijetí a odevzdání (nevystihuje behaviorální složku ACT-u)*“ (Vontorčíková, 2021, online, odst. 3).

Commitment Training, verze pro neterapeutické použití například pro školství či sféru podnikání (Harris, 2006).

Všechny známé psychoterapeutické směry se k nám dostaly po roce 1989, od té doby se v Československu postupně provozovaly a nabalovaly směry od psychoanalýzy, přes rogeriánskou terapii, gestalt, SUR s tradicí skupinové a komunitní psychoterapie, hypnózu, pár jungiánů, systemiku a psychodrama, až po integrativní psychoterapii, kognitivně behaviorální terapii, transpersonální a rodinnou terapii (Andrlová, 2005).

Vytvoření ACT je snahou o účinnou kombinaci osvědčených přístupů behaviorální a kognitivně behaviorální terapie s postupy a myšlenkami využívajícími prvky humanistické, existenciální, spirituální a rozvíjející lidský potenciál. Psychologické intervence prováděné v ACT jsou empiricky podložené, jedná se o terapii založenou na důkazech, která využívá strategie všímavosti, přijetí, odhodlaného jednání a změny chování, za účelem dosažení **psychické flexibility**. Teoretické předpoklady ACT jsou dle Hayese „třípatrové“, kdy samotné praktikování ACT je ve třetím patře a předchází jim druhé patro v podobě teorie vztahových rámců a přízemí aplikované behaviorální analýzy. Základem celé stavby je pak filozofické zaměření nazývané jako funkční kontextualismus<sup>4</sup> (Hayes, 2004; Šlepecký et al., 2018).

Napříč terapeutickými směry se psychoterapie vnímá jako **léčebná činnost**, při které psychoterapeut vhodně využívá své osobnosti a dovedností, aby klientovi/ pacientovi pomohl k dosažení uspokojivějšího prožívání, adaptivnějšího chování ve vztazích, sociálnímu začleňování a ke zvýšení kvality života. Základem pro úspěšnou psychoterapii je vedení rozhovoru, navázání a udržení podpůrného vztahu a využití specifických technik. Součástí různých směrů může být také to, jak je zvykem, aby se terapeut ke své práci s klientem nebo pacientem stavěl. Terapeut může zaujímat pozici **direktivní** a přebírat aktivní roli v léčbě, **nedirektivní**, kdy zodpovědnost přejímá klient nebo pacient. Dále se terapeuti mohou lišit kromě direktivnosti také v tom, zda se dominantně zaměřují na **minulost**, **současnost** či **budoucnost**. Což je důležité tím, z jakého úhlu pohledu pomáhají v terapii nahlížet na problém, jeho vznik, příčiny a potřebné místo pro změnu z hlediska času. Další kategorií zaměření psychoterapeuta je, zda se zaměřuje v rámci svého přístupu na **intrapersonální** nebo **interpersonální** charakter potíží. Dále se také terapeutické přístupy mohou lišit ve svém **přístupu k emocím**, a to tím, zda se je snaží krotit a inhibovat

---

<sup>4</sup> Více o teoretických a filozofických předpokladech ACT píšeme v podkapitole 1.3.

nebo naopak podpořit jejich vyjádření a projev. Další odlišností, kterou je potřeba zmínit je v přístupech terapeutů ještě délka trvání terapie. Ve smyslu, zda terapeut počítá s tím, že spolupráce bude **krátkodobá** nebo **dlouhodobá** (Vybíral & Roubal, 2012).

Úvodem upřesňujeme, že v diplomové práci volně prolínáme zavedených termínů psychoterapie, psychoterapeut s termíny terapeut, terapie, protože odborná literatura těchto termínů takto flexibilně používá. Tímto odstavcem reflektujeme na problematické ukotvení termínů „psychoterapie“ a „psychoterapeut“ v českém právním prostředí. Řada oficiálních odborných zdrojů se staví k užívání termínů psychoterapie a psychoterapeut poměrně benevolentně. Avšak z hlediska terminus technicus se těmito výrazy dá dle českého práva označovat pouze osoba, která splnila tuto specializaci psychologa ve zdravotnictví a má atestaci z psychoterapie. Okolo tohoto faktu se stále vede v odborných kruzích čilá diskuse, zda mohou nebo nemohou v České republice svou práci označovat za psychoterapii také lidé z nelékařských oborů, a tedy bez atestace (Drahota, 28. října 2018). Z tohoto důvodu jsme se rozhodli v práci tuto skutečnost zmínit a uvést, že v souladu s odbornou literaturou těchto termínů používáme nezávisle na tom, zda českou legální definici splňuje nebo nikoliv.

### 1.1. Obecně o směru ACT

Svým názvem ACT odkazuje na svůj behaviorální původ. **Čte se dohromady [ekt]**, jako by se jednalo o anglické sloveso („to act“) s významem „jednat“. Což je symbolem aktivního jednání. Jednání v souladu se svými **hodnotami**. Tento přístup má velkou **existenciální složku**. ACT zdůrazňuje uvědomění si toho, kým chceme během svého života být, jak chceme svůj život využít. Právě těchto klíčových hodnot ACT využívá k formování a změně chování jednotlivce. Druhá významná část ACT je zaměřená na **všímavé jednání**, na to, co právě teď děláme, co se děje kolem nás (Harris, 2009).

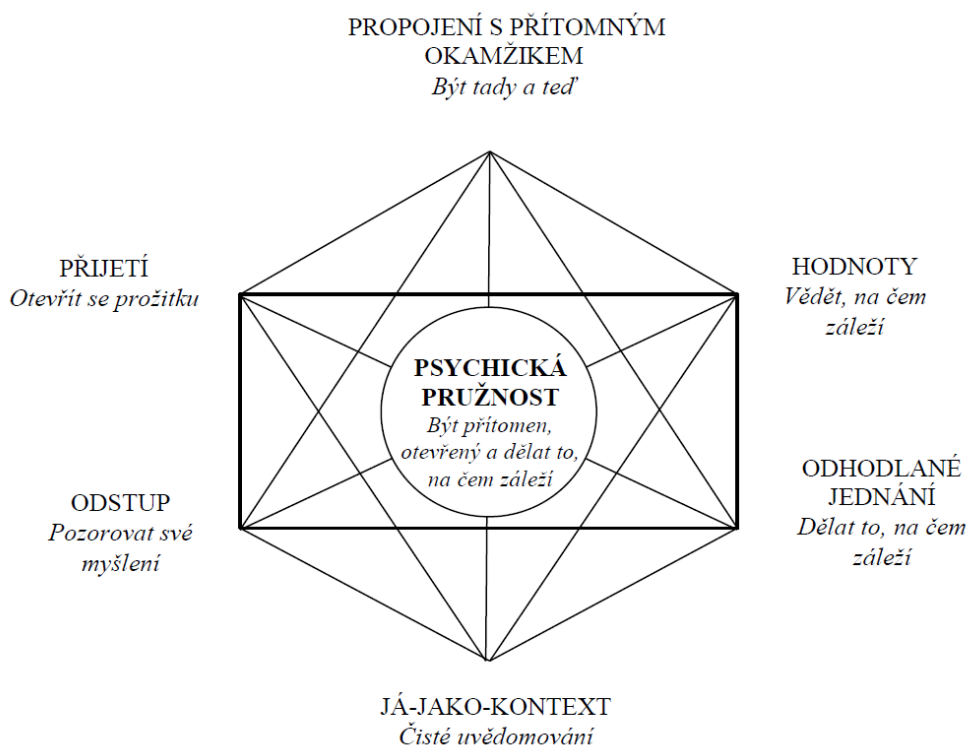
ACT kromě hodnot podporuje také témata **přijetí**, **mindfulness** (všímavost, propojení s přítomným okamžikem), **kognitivní defúze**<sup>5</sup> (do češtiny překládáno jako **odstup**, popř. kognitivní odstup), dialektika, duchovno a vztah. Přináší do centra terapeutické práce právě objasnění a žití hodnot, v čemž se liší od ostatních terapeutických směrů třetí vlny (Šlepecký et al., 2018). Hodnoty jsou opravdu klíčovou součástí ACT. Terapeut pomáhá klientovi žít v souladu s jeho zvolenými životními hodnotami. Tyto hodnoty jsou z hlediska ACT definovány jako svobodně zvolené a verbalizované výsledky probíhající, dynamické a

---

<sup>5</sup> Cílené vystavení se zvědomení a pojmenování nechtěné emoce nebo chování jakožto součást terapeutického procesu. Neologismus k popisu obrácené fúze ve vztahu „emoce-myšlenka-chování“ (Hayes, Jacobson, Follette, & Doughner, 1994).

vyvíjející se faktory, které ovlivňují to, které aktivity se projeví v chování (Rahal & Gon, 2020; Hayes et al., 1996).

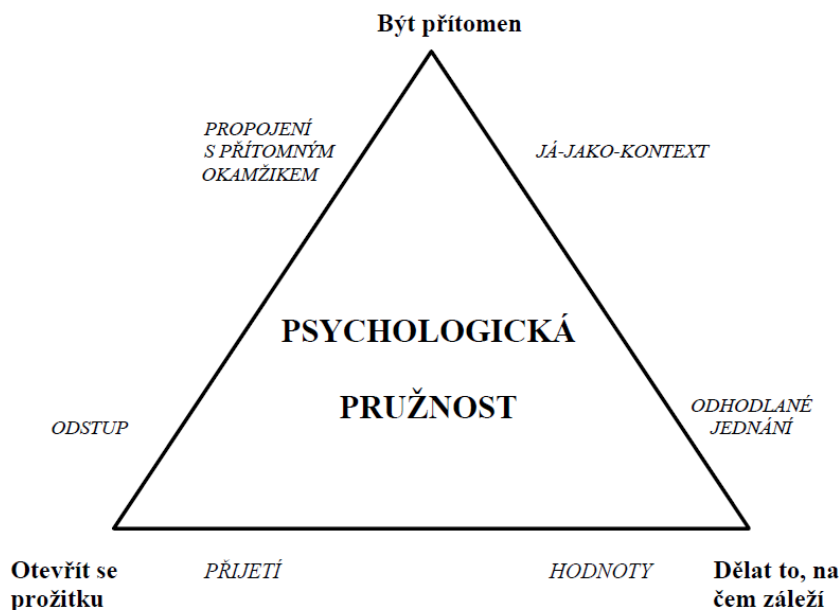
Pro shrnutí, rozlišujeme tedy **šest klíčových terapeutických procesů ACT**. Všechny tyto procesy se znázorňují do tzv. **hexaflexu** (viz obr. 1). Pointou hexaflexu je, že můžeme vidět útvar připomínající šestihranný diamant, kde jsou všechny komponenty navzájem propojeny. Diamantem samotným je **psychická pružnost** (Harris, 2009).



**Obrázek 1- Hexaflex – šest základních bodů ACT (Harris, 2009)<sup>6</sup>**

Šest klíčových procesů znázorněných v hexaflexu můžeme převést ještě do stručnějšího schématu **tří hlavních funkčních jednotek** (obr. 2). Odstup a přijetí nás učí vidět myšlenky a prožitky takové jaké jsou, tedy **otevřít se jim**. Pozorující já a propojení se s přítomným okamžikem se týkají navázání kontaktu tady a teď, tedy **být přítomen**. Hodnoty a odhodlané jednání směřují k tomu, co obohacuje život, tedy **dělání toho, na čem záleží** (Harris, 2009).

<sup>6</sup> Terminologie bylo použito s osobním svolením překladatele prim. MUDr. Petra Možného, Ph.D., (Možný, osobní sdělení, 30. října 2020), který se podílí na překladech knihy ACT Made Simple. Totéž platí pro všechny následující obrázky a termíny použité z této knihy.



Obrázek 2 - ACT trojúhelníkových funkčních jednotek (Harris, 2009)

Existuje také **akronym tří písmen**, který srozumitelnou cestou usnadní klientům pochopení základních principů ACT (Harris, 2009).

- A (Accept) – přijměte své pocity a myšlenky a buďte přítomni.
- C (Choose) – zvolte si směr v souladu se svými hodnotami.
- T (Take action) – jedněte.

ACT patří mezi nové směry psychoterapie. Autoři jej označují jako „**mindfulness based**“, neboli na všímavosti založený směr **behaviorální terapie** (Baer, 2003). Mindfulness je směrem zdůrazňujícím žití v přítomném momentu. Plné zaměření na to, co právě děláme a odklon od bloudění v nepříjemných myšlenkách. V mindfulness se učíme nechat myšlenky proudit, přicházet a odcházet, aniž bychom je soudili a snažili se je kontrolovat. Tento přístup se snaží ovlivnit náhled na negativní myšlenky a snížit strach jednotlivce z takových myšlenek. Změnou přístupu k myšlenkám redukuje mindfulness jejich vliv na lidský život. Přístup se ukazuje jako efektivní možnost léčby u pestré škály klinických obtíží (deprese, OCD, stres, chronické bolesti, onkologické diagnózy, PTSD, úzkosti, anorexie, závislost na heroinu, závislost na marihuaně, schizofrenie aj.) (Harris, 2006). V kontrastu ke mnoha západním psychoterapiím, které vycházejí z předpokladu „zdravé normality“<sup>7</sup>, ACT

<sup>7</sup> Pozn. aut.: Mnoho západních psychoterapií vychází z předpokladu, že být zdravý a nemyslet negativně či destruktivně je stav normality. Tyto směry pak směřují k dosažení této normality. Snaží se tedy o nepřítomnost destruktivního myšlení. ACT jde v tomto smyslu jinou cestou. A to tou, že vede k přijetí toho, co je v našich životech neovlivnitelné a je potřeba to přijmout, abychom se posunuli ke spokojenosti. Protože právě boj s tím, na co nemáme vliv, a co bývá přirozenou součástí lidské mysli, je podle ACT zdrojem utrpení a strádání.

předpokládá, že normální lidská mysl často generuje destruktivní myšlenky a tvoří tak psychické strádání. ACT není primárně založen na redukcí symptomů, ale redukce symptomů je pro ni spíše vedlejším produktem. Přestože je terapie založená na pevném empirickém základu, klade velký důraz na hodnoty, odpuštění, přijetí, soucit, žití v přítomnosti a nalézání sebepřesahujícího já (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999).

---

*Pointou ACT je naučit se přijímat to, co nemůžeme ovlivnit a zavázat se k úsilí, které náš život obohacuje. Vytvoření naplněného, obohaceného a smysluplného života s tím, že akceptujeme, že život sebou přináší i bolest (Harris, 2009).*

---

A-Tjak et al. (2015) provedli metaanalýzu devětatřiceti randomizovaných kontrolovaných studií o účinnosti ACT zahrnující 1821 pacientů s mentálními nebo somatickými zdravotními obtížemi. Metaanalýzou zjistili, že ACT je účinnější než prostá léčba nebo placebo. A že ACT může být stejně účinný při léčbě úzkostných poruch, deprese, závislosti a somatických zdravotních problémů, jako již zavedené psychologické intervence.

Co se týče psychometrického měření v ACT, vhodnými nástroji jsou zejména ty, které se specializují na hodnoty jako (Barrett, O'Connor, McHugh, 2020):

- *Valuing Questionnaire,*
- *Engaged Living Scale,*
- *Valued Living Questionnaire,*
- *Multidimensional Psychological Flexibility Inventory*
- *Acceptance and Action Questionnaire for Obsessions and Compulsions),*
- *Bulls-Eye Values Survey.*

## **1.2. Asociace: Association for contextual behavioral science – ACBS**

Tato podkapitola je věnována asociaci ACBS jakožto jednomu z nejvýznamnějších zdrojů poznání v oblasti ACT. Každý zájemce o poznání v oblasti ACT může najít na webu <https://contextualscience.org/> nepřehledné množství zdrojů a informací o tomto

---

Mnoho lidí může mít po dokončení terapie pocit, že byli neúspěšní, protože destruktivní myšlenky se občas ještě objeví. ACT je však vede k pochopení, že přítomnost těchto myšlenek rozhodně nemusí znamenat selhání.

terapeutickém směru i o směrech jemu příbuzných jako RFT (Relational Frame Theory, teorie vztahových rámců) a CBS (Contextual Behavioral Science, kontextuální věda o chování). Tyto zdroje nejsou v současné době dostupné v českém jazyce, rešerše proto vycházejí převážně z anglických zdrojů.

Acceptance and commitment therapy nalezneme zastřešenu pod asociací **ACBS (Association for Contextual Behavioral Science)**. Do češtiny by se tato organizace dala přeložit jako Sdružení pro kontextuální vědu o chování, avšak v odborných kruzích se zatím nepřekládá. Nejčastěji je používáno anglické zkratky ACBS. Cílem ACBS je zaměřit se na výzkum a praxi, které jsou zakotvené v kontextuální vědě o chování, za účelem zaměřit se na způsoby, kterými lze mírnit lidské utrpení a podpořit lidský well-being. ACBS byla založena v roce 2006 a od jejího založení je její ředitelkou Emily N. Rodriguez, MA, CAE (Assosiation for Contextual Behavioral Science, n.d., online).

Jedná se o **mezinárodní společenství vědců, výzkumníků, pedagogů, odborníků z praxe a dalších lidí**, kteří se zajímají o podporu dynamické interakce mezi základním a aplikovaným výzkumem; o šíření kontextuální vědy o chování; pokračování ve vývoji principů, teorií a praktických aplikací založených na empirických znalostech a vedených nejlepšími dostupnými vědeckými důkazy; a o podporu všech členů, kteří se chtějí účastnit této práce. ACBS má sadu svých vlastních výborů a také nadaci, která podporuje granty pro rozvoj kontextuální vědy o chování a studentská stipendia (Association for Contextual Behavioral Science, n.d., online).

V současné době je na webu Association for Contextual Behavioral Science (n.d., online) zveřejněn **strategický plán rozvoje** ACBS v letech 2019-2022. Z aktuální výroční zprávy vyplývá, že hlavní cíle pro toto období budou čtyři:

1. Důraz na digitalizaci a zpřístupnění informací v online světě. Rozšiřování a zlepšování digitální přítomnosti.
2. Centrace na vědu. Podpora výzkumu a výzkumné komunity při ACBS.
3. Vytvoření posilující organizační kultury a zvýšení produktivity. Zahrnující podporu výborů.
4. Budování kultury kompetencí a podporování komunity ACBS při vývoji a zdokonalování vědeckých metod a osvědčených postupů v oblasti školení, měření kompetencí, aplikace a šíření kontextuální vědy o chování.

**Členství** v ACBS je volně přístupné komukoliv, kdo zaplatí členský příspěvek. Po zaplacení členského příspěvku může člen využívat výhod jako (Assosiation for Contextual Behavioral Science, n.d., online):

- **plný přístup k obsahu webu** včetně prémiového obsahu s videi, publikacemi, články, učebnicemi atd.
- **přístup k seznamům ACT a RFT** (jen pro profesionály a studenty)
- **přístup do JCBS (Journal of Contextual Behavioral Science)**, pro odborníky a výzkumníky
- pro odborné zájemce možnost uvedení **profilu v ACT Therapist Directory** na webu ACBS
- **možnost přidávat na web vlastní odborný obsah** (publikace, blogy, komentáře, stránky knih, školení atd.)
- **možnost hlasování ve volbách pro ACBS**
- **možnost zapojit se do některé z iniciativ a projektů nebo založit vlastní**
- **napojení na síť odborníků, která je pravidelně aktualizována**
- **sleva do registrace na ACBS World Conference**
- **podpoříte organizaci, která podporuje vás nazpět.**

ACBS si velice zakládá na otevřenosti a sdílení materiálů a odborného poznání. Členský poplatek je proto v podstatě jediný, co člen musí udělat, aby získal přístup k obrovské databázi článků v Science Direct a mnoho dalších zdrojů jako jsou články, publikace, klinické zdroje, výzkumné zdroje, měřící nástroje, protokoly a manuály k léčbě mnoha poruch a stavů, videa, audionahrávky, powerpointové prezentace a cizojazyčné zdroje.<sup>8</sup>

### **1.3. Filozofický základ: Contextual Behavioral Science – CBS**

Cítíme jako potřebné, uvést pár informací také ke zmiňované **CBS (Contextual Behavioral Science)**, jelikož je to výzkumné paradigma, které je základem pro rozvoj ACT a RFT. Do češtiny bychom jej mohli přeložit jako: kontextuální věda o chování nebo kontextuální behaviorální věda.

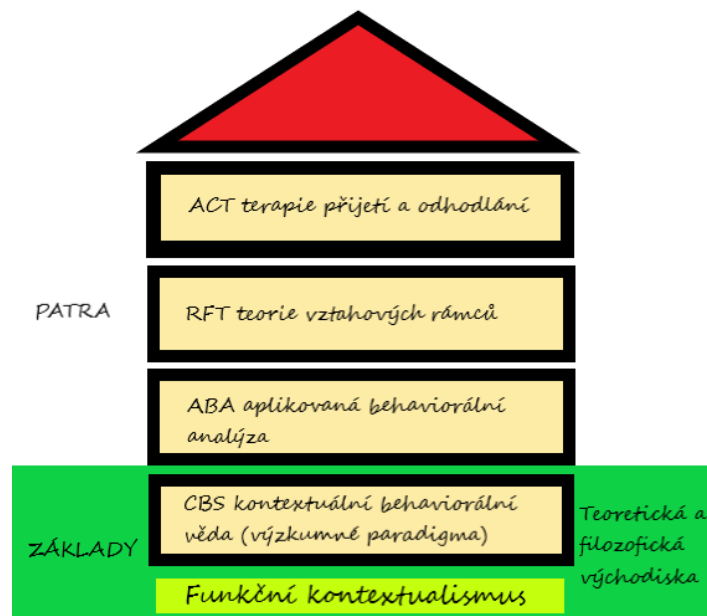
V jedné z mála do češtiny přeložených publikací nalézáme také zkratku ABA, s překladem aplikovaná behaviorální analýza, a jak jsme psali v úvodu diplomové práce, Hayes

---

<sup>8</sup> Autorka práce je řádným členem ACBS. Díky tomu využívá přístup k placenému obsahu a zprostředkovává jej do diplomové práce.



připodobňuje teoretické předpoklady ACT ke „třetímu patru třípatrové budovy“, která stojí na základech funkčního kontextualismu a dál pokračuje patry: aplikovaná behaviorální analýza, teorie vztahových rámců a v horním patře nacházíme právě praktické provádění ACT (Hayes, 2004). Na tomto místě bychom rádi upřesnili, že v anglickém kontextu se zkratkou ABA (popř. ABAI) označuje **Association for Behavior Analysis**, což je primární členská organizace pro ty, kteří se zajímají o filozofii, vědu, aplikaci a výuku behaviorální analýzy. V této asociaci se odehrály první hovory o teorii vztahových rámců a o ACT, proto je tato asociace důležitá, když hovoříme o teoretických východiscích. Kontextuální věda o chování je zde v tomto smyslu ještě zastřešující teoretický pojem pro aplikovanou behaviorální analýzu, protože se jedná právě o přístup, který se snaží o vytvoření nové formy toho, čemu jsme zvyklí říkat „behaviorální analýza“ (Hayes, n.d., online). Z tohoto důvodu nemůžeme ACT a RFT označit prostě za behaviorální analýzu, protože se jedná o aplikované směry, které samy rozvíjejí tyto teorie ještě dál, a proto hovoříme o tom, že se jedná o nějaké základy či kořeny těchto směrů. Kdybychom tedy měli graficky znázornit „Hayesův dům“ včetně CBS, mohl by vypadat asi takto, viz obr.:



**Obrázek 3 - Hayesův třípatrový dům včetně CBS (vlastní zpracování)**

CBS je založená na pragmatickém pohledu na svět označovaném jako **funkční kontextualismus**. Abychom porozuměli významu, musíme vzít v potaz, že vysvětlení souvisí s filozofií. Účelem filozofických systémů od 17. století je hledat vhodné pojmenování a vysvětlení pro dění ve světě. Kontextualismus vychází z filozofie Stephena Peppera, který v roce 1942 pojmenoval tendenci filozofických systémů shlukovat se kolem

několika různých „světonázorů“. Každý tento pohled na svět je podle Peppera charakteristický tzv. **jádrovou metaforou** (*root metaphor*) a **kritériem pravdy** (*truth criterion*). (Long, n. d., online)

Jádrové metafory jsou založeny na srozumitelných, selským rozumem dobře pochopitelných objektech či myšlenkách každodenního života a slouží nám jako základní analogie k pochopení světa. Kritéria pravdy jsou s jejich jádrovými metaforami neodmyslitelně spjata a poskytují základ pro zhodnocování platnosti analýz. Pepper označuje pouze čtyři „relativně vhodné“ světové hypotézy formismus, mechanismus, kontextualismus a organicismus. Vize psychologie, o které se zde bavíme pak spadá právě pod kontextualismus. Jádrovou metaforou kontextualismu je **„jednání v kontextu“** (Biglan & Hayes, 1996). Když se díváme na nějakou činnost optikou kontextualismu, neanalyzujeme ji, ale vycházíme z kontextu. Kupříkladu u čištění zubů neprovádíme analýzu tahů kartáčkem apod., ale tuto činnost provádíme v určité době, určitým způsobem, určitým náčiním tak, jak jsme byli naučeni. Děláme to proto, že nás někdo naučil, že čištění zubů zabrání nepříjemné návštěvě u zubaře apod. mysl a funkce našeho chování je také historicky podmíněná. Čistíme si zuby v koupelně, protože to tak dělali naši předkové a my to také shledáváme užitečným. A zde narážíme na kritérium pravdy jádrové metafory kontextualismu, kterým je **„proveditelnost“**. Jednání, které se v různém kontextu učíme, musí být proveditelné, funkční, užitečné, smysluplné a směřovat nás k dosažení kýženého cíle, pak naplní kritérium pravdy (Fox, E., n. d., online).

Zmiňovaná proveditelnost nám dává odpověď na otázky o efektu chování, o jeho důsledcích, účelech a cílech. Kupříkladu jaké funkce můžeme najít v chování žáka, který vyrušuje při vyučování. Může to být touha po získání pozornosti, obdivu spolužáků, radost z rozzlobení učitele, snaha říct správnou odpověď nebo tendence upozornit na to, že ho pošťuchuje spolužák aj. Forma chování je stejná, ale funkce může být u různých žáků odlišná. Funkci chování můžeme poznat tak, že budeme znát jeho kontext. Zvednutá ruka ve třídě může znamenat úplně jiné věci než zvednutá ruka na louce, kde prolétl papírový drak nebo na ulici, kde voláme taxi. **Bez kontextu nemůžeme znát funkci chování.** V ACT se snažíme pochopit, jakou funkci má problémové chování jednotlivce i lidí kolem něj. Snažíme se popsat, proč jedinec volí chování, které je z krátkodobého hlediska výhodné, ale zároveň upozorňujeme na to, že z dlouhodobého hlediska toto chování brání dosažení jeho hodnot, se kterými chce být osoba v souladu. Základní specifikum ACT je to, že učí člověka nedívat se na nežádoucí a negativní věci ve svém životě jako na „příznaky“, protože „příznaky“ pro

nás symbolizují něco handicapujícího, špatného či škodlivého, čeho je potřeba se zbavit. ACT zastává myšlenku, že čím více usilujeme o zbavení se těchto „příznaků“, tím více na nich lpíme svou pozorností a paradoxně s nimi zůstáváme déle, než je nutné. Proto ACT doporučuje tyto „příznaky“ přijmout a akceptovat, což nás může posunout kupředu (Šlepecký et al., 2018).

Hayes, Barnes-Holmes & Wilson (2012) zveřejnili článek o CBS, kde ji popisují jako snahu o vytvoření vědy, která bude vhodná vzhledem k nárokům lidského bytí. Vyrůstá z kořenů behaviorální psychologie, ale dále se rozvíjí samostatně a prezentuje vlastní teorie. Filozofický konceptualismus a výzkumný program založený na CBS vedly ke vzniku ACT a RFT. Autoři se také pozastavují nad „jednáním v kontextu“ a zdůrazňují také prvek **holismu, celostnosti**, kdy jednání a kontext nejsou zcela oddělitelné. Například, když si vezmeme příklad „cesty do obchodu“, tak jednání v kontextu znamená, že je pro nás významné odkud jdu a kam, proč tam jdu (zřejmě mi došlo jídlo), za jakým účelem (nakoupit na oslavu), ale nezabývám se žádnými informacemi, které nejsou pro kontext významné jako jak rychle se pohybují moje nohy apod. Jednání v kontextu se netýká pouze jednotlivce, ale i skupinového chování. Optikou kontextualismu je pohled na jednání naturalistický a monistický, kdy slovo „chování“ odkazuje k jakékoliv akci organismu včetně těch, které jsou pro člověka soukromé. Hayes et al. (2012) píší, že účelem kontextualismu je porozumět chování v co největším rozsahu, s důrazem na přesnost a hloubku.

#### **1.4. Odborné periodikum: The Journal of Contextual Behavioral Science**

Krátkou podkapitolu diplomové práce jsme se rozhodli věnovat významnému zdroji, ze kterého vícekrát vycházíme při tvorbě textu práce a cítíme potřebu objasnit, proč z něj čerpáme. Je to totiž právě ACBS, která disponuje vlastním vědeckým periodikem *The Journal of Contextual Behavioral Science*, který je nám cenným zdrojem informací, zejména o aplikaci ACT.

Tento vědecký časopis se specializuje na příspěvky s tematikou kontextuálně behaviorálního přístupu. Zveřejňuje empirické studie bez tematického omezení, reporty o předběžných zjištěních, systematické reviews, filozofické statě na téma kontextuální vědy o chování, praktické inovace a komentáře. Speciální zájem má časopis o studie behaviorálních procesů relevantních pro širokou škálu lidských problémů, studie propojující různé přístupy (například propojení behaviorálních principů s kognitivními, neurokognitivními nebo

vývojovými pohledy apod.) a podobné studie které se kontextuální vědy dotýkají (Levin, nd., online).

### 1.5. Světové instituce zabývající se ACT

Ačkoliv by se v Česku mohlo zdát, že se jedná o směr nový, v celosvětovém měřítku tomu tak určitě není. V zahraničí je celá řada institucí, které nabízejí již dlouhou dobu výcvikové kurzy a programy (viz dále). V této podkapitole chceme shrnout, kde ve světě nalezneme tyto instituce, které se ACT věnují na profesionální akreditované vzdělávací a výzkumné úrovni.

Jak jsme zmínili, tak historie vzniku ACT nás vede do **Spojených států Amerických** ke jménu Stevena C. Hayese. V USA nalezneme také největší množství institucí, které se ACT profesionálně věnují a nabízí formu akreditovaného vzdělávání a výzkumu. Pokud bychom se chtěli o ACT učit tam, kde vznikla, museli bychom navštívit **University of Nevada** v Renu. Přičemž na webu ACBS najdeme ještě dalších 40 institucí, kde se ACT v USA věnují. Tedy téměř v každém státě nalezneme alespoň jednu. V jižní Americe, v **Brazílii**, jsou pak možnosti v institutu CLICS při Federal University of São Carlos a RFTAC Lab při Center of Behavioral Sciences São Paulo. A dále v **Argentině** nalezneme ještě Centro Integral de Psicoterapias Contextuales-CIPCO. Obrovský zájem o ACT zaznamenáváme i ve **Spojeném království**. Tam však nacházíme oficiálních institucí tohoto typu méně, a to přesně celkem pět, které ACBS uvádí. Jsou jimi: University of London (Goldsmiths College), University of Chester, University of Chichester, ve Walesu pak Swansea University a ve Skotsku University of Edinburgh. V **Irsku** máme možnost ACT studovat na National University of Ireland v Galway. Z anglicky mluvících zemí pak zmiňme ještě **Austrálii** a Australian Catholic University a University of Queensland. Ve **Španělsku** nalezneme ACT v Madrid Institute of Contextual Psychology, National University of Córdoba a University of Almería. V severských zemích ACT najdeme v Uppsala University ve **Švédsku**. A ve **Finsku** na univerzitách University of Tampere a University of Jyväskylä. Z méně typických míst najdeme ACT také na **Kypru** na University of Cyprus. A mimo euroamerické prostředí v **Číně** na Chinese Academy of Sciences (Plumb, n.d., online).

Na mimo univerzitní úrovni pro širokou veřejnost nalezneme celou řadu dostupných **komerčních kurzů**, mezi nejznámější patří kurzy Russe Harrise studovaného zdravotnického pracovníka, psychoterapeuta a life kouče nabízené přes Psychwire.com. Do

kurzů Harrise se může přihlásit každý člověk, jedná se o několikahodinové workshopy, které nejsou zakončovány žádným oficiálním výstupem.

## 1.6. Současná podoba ACT v ČR

V současné době, když pátráme po ACT v České republice, nemusí být snadné narazit na zdroj, který nám poskytne informace, které si slibujeme. K nedostatku literatury jsme se vyjádřili již výše, avšak nyní bychom rádi uvedli ještě pár informací o tom, jak se u nás lze dozvědět o ACT ověřené informace v českém jazyce.

Když se pokusíme ACT terapii vyhledat přes Google, jako první se nám objeví webová stránka [act-method.com](http://act-method.com). Zde bychom rádi upozornili na shodu názvu. Metoda ACT prezentovaná na webu je fyzioterapeutická a jedná se o metodu Akrální koaktivační terapie, kterou vyvinula Ingrid Palašáková Špringrová, fyzioterapeutka se slovenskými kořeny působící v Praze. Tato metoda pomáhá lidem s rehabilitací a využívá poznatků raného motorického vývoje, které přenáší do péče o dospělé osoby. Tato metoda tedy určitě není tím, co hledáme, i když je bezpochyby zajímavá.

Tím, co hledáme je samozřejmě ACT terapie ve smyslu péče o duševní zdraví. Za aktuálně nejlepší zdroj považujeme čerstvě vzniklý **Institut ACT+** (Institut ACT+, 2021, online). Institut se zaměřuje na mindfulness a kognitivně behaviorální přístupy, mezi nimi také na ACT. Institut založily terapeutky Helena Vontorčíková a Lucie Zernerová, které žily několik let v Anglii a mají za sebou obrovskou spoustu školení a kurzů v ACT přímo od anglických lektorů. ACT+ pořádá kurzy s tematikou ACT, a to jak online, tak prezenčně. Prezenční kurzy bohužel narušila pandemie koronaviru, ale autorky se plánují ke konceptu vrátit a pokračovat v již zahájené formě, která zahrnuje mimo jiné, zvaní zahraničních lektorů, jejichž přednášky se tlumočí do češtiny.<sup>9</sup>

## 1.7. Aplikační oblasti ACT

ACT je zvláštním druhem psychoterapie, které se naše mysl má zpočátku tendenci vzpírat. Jedná se o živelný způsob teorie, který nás vede k přehodnocování a soustavnému zamýšlení se nad tím, co z toho, co jsme se v terapii dozvěděli a zdařile to jeden den aplikovali, se nám

---

<sup>9</sup> V českém prostředí zatím bohužel není ACT natolik známá, aby běžný laik nebo nepoučený odborník poznal, které zdroje prezentují ACT nepřesným či dokonce lživým způsobem. Takové nabídky se však na internetu objevují. Z osobního sdělení odborníka, jehož anonymitu zde z pochopitelných důvodů zachováme, víme, že mezi českými odborníky najdeme i osoby, které uvádí na svém webu, že se ACT věnují, ale z obsahu webu i soukromě získaných informací je patrné, že daný odborník nemá s ACT potřebné zkušenosti a může tak jeho učení desinterpretovat. Pro nalezení vhodného důvěryhodného zdroje a věrohodných nabídek, proto doporučujeme nahlédnout například do údajů o získaném vzdělání.

druhý den nějakým způsobem ztratilo. ACT vede klienty, aby se **ze své mysli přenášeli do reálného života**, a to je něco, co se mysli ne vždy líbí. Díky tomuto aspektu je ACT pro mnoho terapeutů tolik nový. A zároveň je právě díky tomu použitelný v celé škále oborů jako psychologie, koučink, ošetrovatelství, sociální práce, psychiatrie atd. (Harris, 2009).

Rahal, & Gon (2020) shrnují některé oblasti, ve kterých je ACT využívána a uvádějí **psychózy, úzkostné poruchy, poruchy sebeobrazu a sebepojetí, chronickou bolest, chronická onemocnění a dlouhodobé nemoci**. Co se týče kvantitativní potřeby sezení, tak při individuálních obtížích se pohyboval počet sezení mezi **šesti a jednadvaceti**. U skupinových sezení mezi **patnácti až dvaadvaceti**. Hodnotné typy intervencí se u zkoumaných skupin lišily, avšak obecně lze říci, že klíčovými procesy pro ACT přístup jsou: mindfulness trénink, objasnění hodnot, defúzní/akceptační cvičení a vystavovací techniky (akce závazku – „committed action“).

Jak vyplývá z výše zmíněného, aplikačních oblastí ACT je spousta. Není ambicí ani v možnostech diplomové práce obsáhnout všechny. Pro účely diplomové práce se dále pokusíme vybrat některé z nich, u kterých ocitujeme zajímavé výzkumy či články z nedávné minulosti. Naším cílem je v této podkapitole ilustrovat aplikační záběr ACT a její účinnost u různých druhů psychických obtíží, protože právě to má velký význam pro řešený projekt diplomové práce. Pro lepší přehlednost jsme se rozhodli pro abecední řazení následujících podkapitol.

### *Autismus*

Hahs, Dixon, & Paliliunas (2019) aplikovali Acceptance and Commitment Therapy **s rodiči dětí s poruchou autistického spektra**. Výzkum ukázal, že rodiče benefitovali z intervence. Jednalo se o intervenci pro osmnáct rodičů, přičemž výsledky byly srovnávány s kontrolní skupinou. Rodiče dětí s autismem se často potýkají s nedostupností služeb, které jim odlehčí péči nebo s rizikem problémového chování u svých dětí, které je náročné na zvládnání. Celkově zvýšené nároky na péči o dítě s autismem ovlivňují psychický stav rodičů. Úroveň stresu rodičů se zvyšuje přímo úměrně se závažností behaviorálních symptomů dítěte. Hůře jsou na tom také rodiče, kteří nemají příliš pozitivní vyhlídky na osamostatnění dítěte do budoucna. Z důvodu distresu pak vzniká psychologická nepružnost, která může způsobovat uvíznutí v nefunkčních myšlenkových vzorcích typu „Mé dítě bude dělat scény, bude mi trapně a všichni si o mě budou myslet, že jsem špatný rodič.“, což vede k tomu, že se rodič vyhýbá například společenským akcím. ACT podporuje procedury všímavosti a přijetí za

účelem dosažení psychické flexibility, což zde znamená, že rodič pod vlivem hexaflexu nepodlehne myšlenkám a společenské akce se zúčastní, což mu může přinést zážitky na kterých mu záleží. Přijetí obnáší to, že není možno vyloučit, že dítě bude dělat scénu a pro rodiče to bude nepříjemné. Ale zároveň účast na akci přináší i společenské kontakty, zážitek, dobré občerstvení apod. Pokud rodič podlehe psychické neflexibilitě, zabezpečí se doma a nikam nepůjde. Pokud zvolí cestu flexibility, může dosáhnout odpočinku, zábavy, podpory atd. Pro rodiče byl tedy v rámci výzkumu uspořádán ACT workshop a ukázalo se, že už čtyřhodinová intervence dokázala způsobit statisticky významné pozitivní změny v oblasti depresivních symptomů, všímavosti, potlačení myšlenek, studu, přijetí a hodnot.

Právě psychická pružnost je něco, co často chybí zejména **dětem s autismem**. Szabo (2019) zkoumal, jak by ACT mohla pomoci těmto dětem. Zjistil, že čtyřhodinový trénink zvyšuje flexibilitu u dětí s autismem při hře. Výsledky jsou zobecnitelné na hru s jinými lidmi. Léčba založená na tradiční funkční analýze neměla požadované výsledky, zatímco verbální funkční analýza vedla k požadovaným změnám v chování.

### *Deprese*

Salazar, Ruiz, Ramírez & Cardona Betancourt (2020) uvádí, že současné výzkumy ukazují, že ACT se jeví jako velmi účinný v léčbě **opakujícího se negativního myšlení** u dospělých. Toto myšlení zaznamenáváme nejčastěji u depresí. Autoři testovali tuto metodu také na **dětech trpících depresí** a výsledky jsou zatím velmi slibné. U všech dětských participantů výzkumu byly prokazatelně zaznamenány pozitivní účinky terapie.

V současné době jsou depresivní symptomy zkoumány také v kontextu **pandemie COVID-19**. Tato skutečnost neunikla ani výzkumníkům ACT. McCracken, Badinlou, Buhrman, & Brocki (2021) zkoumali roli psychické flexibility v kontextu COVID-19, a konkrétně v oblasti deprese, úzkosti a nespavosti. Dopad pandemie na psychické zdraví obyvatel je nyní nepopiratelným faktem. Výzkumníci usilovali o prozkoumání psychické flexibility a výdrže jakožto faktorů **resilience**. Potvrzuje se, že psychická neflexibilita může být přitěžujícím faktorem při zvládání obtíží vyvolaných pandemií. Flexibilita naopak prokazatelně snižuje dopad negativních vlivů na psychické prožívání. Dopady pandemie se stále sčítají a otevření otázky posílení resilience je proto stále aktuální. Druhým faktorem zvyšujícím resilienci je pak právě výdrž. Ukázalo se, že lidé, kteří vykazují vyšší míru psychické flexibility a výdrže, reálně vykazují méně symptomů deprese, úzkosti a nespavosti.

Výzkum Trindade, Mendes a Ferreiry (2020) se zabýval také efektem psychické flexibility na spojitost mezi **naučenou bezmocností a depresí**. Ukázalo se, že flexibilita tlumila účinek naučené bezmocnosti na depresivní náladu. Ukázal se protektivní účinek flexibility proti depresivním symptomům. Efekt flexibility je ještě vyšší pro lidi s vysokou úrovní naučené bezmocnosti. Toto zjištění může být přínosem k formování budoucích intervencí v oblasti depresivní symptomatiky.

V souvislosti s psychickou flexibilitou bychom rádi zmínili ještě jeden zajímavý výzkum Davise, Barretta a Griffithse (2020), který se zabýval vlivem psychedelik na snížení deprese a úzkosti. Vliv kontrolovaného množství psychedelik (psilocibin, LSD, ayahuaska, 5-MeO-DMT aj.) je už delší dobu zkoumaným tématem v oblasti léčby deprese a úzkostí. Ukazují se pozitivní výsledky v poklesu depresivní a úzkostné symptomatiky v kontextu s prožitím mystických a transcendentálních prožitků. Diskutovaným tématem je udržitelnost těchto změn, a tedy dlouhotrvající účinek léčby psychedeliky na lidskou psychiku. Zde nalézáme právě prostor pro teorii psychické flexibility, a tedy pro využití ACT. Mystická zkušenost vyvolává změny ve vnímání emocí, sebepoznání a chování. Zvýšení psychické flexibility je účinným prostředníkem ke zprostředkování těchto pozitivních terapeutických účinků. Psychedelika podle výzkumníků přímo pomáhají zvyšovat tuto psychickou flexibilitu, jak se ukazuje například u ayahuasky. Pokud tedy psychedelika mají možnost působit na zvýšení psychické flexibility, a zároveň prokazují účinky ve snižování depresivní a úzkostné symptomatiky, nabízí se slibná možnost podpoření účinku psychedelik na snižování deprese a úzkosti právě metodami působícími rovněž specificky na psychickou flexibilitu, tak jako je tomu právě u ACT. Výzkumníci proto navrhují integraci prvků ACT s psychedelickým podáváním.

### *Domácí násilí*

Další psychologicky zajímavou oblastí, ve které se ukazuje účinnost ACT, je domácí násilí a specificky **psychoterapie osob, které se násilí dopouštěly**. Studie Zarlingové, Berty, Russela & Bannonové (2020) rekapituluje s pětiletým odstupem působení programu ACTV (Achieving Change Through Values) založeném na ACT. Výsledky programu ukazují, že počet mužů, kteří konali domácí násilí, se ve skupině programu ACTV snížil.

Grom, Maloney, Parrott & Eckhardt (2020) zkoušeli v kontrolovaných laboratorních podmínkách, jaký efekt má **alkohol, vrozená hněvivost a psychická flexibilita na násilí na intimních partnerech**. Výzkumu se zúčastnilo 249 osob, které byly v průběhu



posledního roku pod vlivem alkoholu násilné na intimního partnera. Zkoumané osoby vyplnily sebeposuzující dotazník psychické flexibility a míry vrozené hněvivosti. Spojitost mezi požitím alkoholu a násilím na blízké osobě byla mnohokrát potvrzena. Tento výzkum se snaží zjistit, jak v této rovnici ovlivňuje násilí vrozená hněvivost a psychická flexibility. Nepotvrdila se hypotéza, že by existoval třístranný vztah mezi násilím, hněvivostí a flexibilitou, ale vyvstaly zajímavé výsledky v oblasti dvoustranného vztahu. Ukázalo se, že u osob s nízkou psychickou flexibilitou konzumace alkoholu predikuje vyšší šanci vzniku násilí na partnerovi. Alkohol predikoval vyšší tendenci páchání násilí u osob, které hlásily nižší vrozenou hněvivost. Tyto výsledky jsou podle autorů zajímavým podnětem pro tvorbu intervencí v oblasti redukce násilí na partnerech. Podpora psychické flexibility může pomoci snižovat pravděpodobnost vzniku násilí.

ACT intervence ukazují slibné výsledky v práci s hněvem a agresivitou. Hněv a k němu přidružené problémy ukazují spojitost s psychickou neflexibilitou. Výzkum zkoumal hněv, nepřátelství a agresi v různých kontextech, jako jsou mezilidské obtíže, emoční obtíže (deprese, posttraumatická stresová porucha aj.), kontrola impulzů a externalizace. Článek se věnuje také intervencím ACT v oblasti terapie hněvu a agresivity. Výzkum se zabýval jak mladistvými, tak dospělými. U mladistvých intervence založené na ACT pomáhaly snížit agresivitu a zvýšit adaptivní schopnost řešit problémy. U dospělých se také tyto intervence ukázaly jako efektivní, přičemž výsledky jsou lépe podloženy daty z jiných výzkumů. Autoři reflektují, že u mladistvých není zatím mnoho zdrojů, se kterými by se daly výsledky konfrontovat (Berkout, Tinsley & Flynn, 2019).

### *Insomnie*

Výsledky výzkumu v oblasti spánku také naznačují, že ACT má vliv na **nespavost a kvalitu spánku**. Spánek je komplexní, aktivní a opakující se fenomén a jeho poruchy mohou významným způsobem ovlivňovat kvalitu života a zdraví jedince. Nespavost je nejčastější poruchou spánku. Vzhledem k tomu, že ACT patří mezi behaviorální psychoterapeutické směry, můžeme jej účinně využít právě i pro terapii spánku. A to jak pro primární insomnii, tak pro sekundární insomnii, i pro poruchy kvality spánku. Ze spánkových deníků vyplývá, že ACT se podílí na kvalitě spánku stabilně v průběhu šesti měsíců. ACT také upravuje nespavost u osob potýkajících se s chronickou únavou (Salari et al., 2020).

ACT si zakládá na otevřenosti a přístupnosti aplikace technik pro širokou veřejnost. Právě v oblasti insomnie vznikla online intervence pro osoby s poruchami spánku. Účastníci

výzkumu podstoupili svépomocnou na ACT založenou intervenci, kde nebyl účasten žádný terapeut. Do emailu jim chodily upomínky a účastníci sami byli zodpovědní za to, jak se k této intervenci postaví. Výsledky naznačují, že ACT intervence provedená po internetu svépomocí může mít pozitivní výsledky. Jedna z neefektivnějších terapií nespavosti je KBT, která většinou postupuje podle přesných instrukcí zahrnujících spánkovou hygienu, spaní pouze v lůžku, opouštění postele po 10-20-ti minutách bdění atd. Nedílnou součástí léčby je i relaxace. Terapie založené na přijetí a všímavosti pomáhají člověku pracovat s nefunkčními myšlenkami, obavami a ruminacemi, které jsou spojovány s denními i nočními příznaky nespavosti. Léčba je založena na aplikaci všímavosti, přijetí a práci s hodnotami tak, jak učí ACT. Pokyny pro účastníky obsahovaly základní KBT instrukce a krátkých 12 bodů ke spánkové hygieně a z oblasti ACT se jednalo o intervenci k posílení všímavosti (např. věnujte pozornost denním rutinám, které mohou ovlivnit váš spánek, a například si dejte pauzu a procvičujte pozornost). Intervenční program zahrnoval 6 modulů založených na procesech ACT. Každý modul - jehož zpracování bylo instruováno v průběhu týdne - zahrnoval text, zážitková audio cvičení a videoklipy zaměřené na posílení všímavosti a schopnosti akceptace, psychologické flexibility a odhodlání k hodnotovým akcím. V prvním týdnu se pracuje s hodnotami, které jsou pro člověka důležité, ve druhém týdnu se účastníci učí mindfulness metody a všímavému pozorování svých myšlenek, pocitů a vjemů, aniž by je soudili. Ve třetím týdnu se věnují účastníci nácviku odstupů, kdy pozorují své myšlenky a emoce takové jaké jsou, aniž by se jimi nechali zahlcovat nebo kontrolovat. Čtvrtý týden je věnován já jako kontextu a čistému uvědomování si sama sebe. V pátém týdnu se účastník učí více přijímajícímu přístupu vůči svým myšlenkám a prožitkům. V šestém týdnu jsou znalosti a dovednosti opakovány. Šestitýdenní intervence ukázala zlepšení kvality a délky spánku a pozitivní změnu dysfunkčních přesvědčení a postojů souvisejících se spánkem. Intervence navíc snížila depresivní příznaky a významně ovlivnila potlačování myšlenek (Lappalainen, Langrial, Oinas-Kukkonen, Muotka, & Lappalainen, 2019).

### *Kardiovaskulární choroby*

Účinnost ACT byla sledována také u **kardiovaskulárních chorob**. Kardiovaskulární choroby jsou jednou z nejčastějších skupin chorob, se kterými se u lidí v moderní společnosti setkáváme. Tyto choroby sebou nesou krom zdravotních omezení také vliv na štěstí jedince, jeho životní pohodu, sociální interakce, vzorce života, zaměstnání, příjmový potenciál atd. S kardiovaskulárními chorobami také pozitivně korelují faktory jako agresivita, hněv,

potlačování emocí, problém s kontrolou emocí, deprese a pesimismus. Právě emoce jsou často spojovány s psychosomatickými efekty. V ACT terapii se v tomto kontextu hodí, že tato terapie nepracuje se změnou kognice, ale s psychologickým vztahem mezi pacientovými pocity a myšlenkami. ACT se soustředí na to, aby měl pacient hodnotnější a uspokojivější život tím, že podporuje zvýšení jeho psychické flexibility namísto kognitivní restrukturalizace. Z tohoto důvodu ACT pomáhá právě u somatických obtíží, kde je potřeba korigovat pacientovy postoje a vnímání stresujících okolností spojených s jeho stavem (Sheibani, Sheibani, Amreei, & Masrour, 2019).

### *Léčba bolesti*

Výsledky nedávných výzkumů také ukazují, že ACT vykazuje pozitivní výsledky v léčbě bolesti, například v nefarmakologické léčbě **neuropatické bolesti u diabetu**. ACT lze využít k terapii přijetí v oblasti bolestivých stavů a k redukci vnímání bolesti u pacientů s bolestivou diabetickou neuropatií. V léčbě chronické bolesti se již nějakou dobu využívají techniky KBT, které pomáhají ovlivňovat vzorec myšlení. Napomáhá identifikovat a alterovat obsah myšlení. ACT si klade za cíl čelit, přijmout a změnit pacientův vztah k bolesti a psychologické flexibilitě (Taheri et al., 2020)

Současná pandemická situace okolo COVID-19 vytváří mnoho výzev pro osoby s **chronickými bolestmi** a pro jejich pečovatele o zdraví. Osoby s chronickými bolestmi (revmatoidní artritida, osteoartritida, fibromyalgie, regionální bolestivý syndrom, roztroušená skleróza, diabetická neuropatie aj.) řadíme mezi tzv. rizikovou populaci. Kompromitace imunitního systému a dodržování bezpečných fyzických vzdáleností vystavuje pacienty rizikům a dalším omezením v přístupu k péči. I v léčbě bolesti jsou tak užitečné online intervence a ACT umí takové intervence pacientům nabídnout. Z výzkumů v minulosti vyplynulo, že pacienti s chronickými bolestmi už tak trpěli samotou a sociální izolací kvůli nutnosti zůstat kvůli svým bolestem více doma, což se s pandemií ještě umocnilo, protože chronické bolesti jsou často komorbidní s onemocněními, která jsou spojena s oslabenou imunitou, což zvyšuje riziko nákazy koronavirem COVID-19 nebo dokonce riziko úmrtí. ACT vyvinul pro léčbu bolesti například online videokonferenční metodu „telehealth“, která obnáší např. podpůrné metafory související s pandemií, modelový nácvik přijetí potíží, ke kterým může docházet v přímém přenostu během intervence „telehealth“, nebo pracuje se všímavým pozorováním výrazů obličeje na obrazovce počítače, když má pacient bolesti. Lze pracovat například s přemístováním obličeje na obrazovce, což

je účinným stimulem k odvedení pozornosti a práci s vnímáním bolesti (Rhodes, Martin, Guarna, Vowles, & Allen, 2020).

### *Obsedantně kompulsivní porucha*

Vyhýbavé chování či emoční vyhýbavost, jsou jedním ze zásadních faktorů, které se podílí na vzniku obsedantně kompulsivní poruchy (OCD) a také jedním ze základních konceptů, kterými se zabývá ACT. Jedná se o neochotu jednice prožívat nepříjemné emoce, myšlenky, vzpomínky a jiné niterné zážitky. Tradiční KBT se zabývá tím, jak dobře vyhýbavé chování predikuje vznik symptomů, které se mohou rozvinout do OCD, jako například vtíravé myšlenky. Kognitivně-behaviorální terapie si klade za cíl upravit tyto obsedantní myšlenky, o nichž se předpokládá, že jsou základem symptomů OCD, zatímco ACT si klade za cíl pomoci jednotlivcům přijímat vnitřní zážitky, jako jsou nepříjemné vtíravé myšlenky, starosti, vzpomínky, pocity atd. Přijímání nepříjemných myšlenek přitom není synonymum pro jejich ignorování. Jedná se o přijetí ve smyslu, že nepříjemná vtíravá myšlenka přijít může, ale nemusí vypovídat nic zlého o člověku nebo realitě a stejně jako přišla, zase odejde. To, proč negativní myšlenka přichází, proč člověka rozrušuje atd., se následně dále zpracovává skrze práci s hodnotami (Abramowitz, Lackey, & Wheaton, 2009).

### *Psychózy*

Model psychické flexibility může být nápomocný i v léčbě **psychotických onemocnění**. Psychózy patří mezi nejtěžší duševní onemocnění. Jejich léčba je ve většině případů nevyhnutelně spojena s pravidelným užíváním léků. Aby byla léčba účinná je velice důležitá spolupráce pacienta a to, aby bral své léky správně tak, jak se domluvil s lékařem. Toto dodržování domluvených instrukcí lékařem nazýváme adherence. A právě na adherenci můžeme pozitivně působit skrze metody posílení psychické flexibility. Posílení psychické flexibility totiž vede zejména k pochopení potřeby adherence pacientem. Na flexibilitu zaměřeně intervence tedy mohou být inovativním pomocníkem k posilování adherence. Důvody pro nedodržování předepsaných instrukcí pacientem mohou být různé a velmi rozmanité. ACT umožňuje práci s dynamickým rámcem takového chování, které může být interpretováno optikou kontextu, což může poskytovatelům péče pomoci podpořit ochotu spolupráce pacienta. Tedy lepší porozumění tomu, proč by měl být adherentní (Moitra, & Gaudiano, 2016).

Wakefield, Roebuck, & Boyden (2018) uvádí, že bylo uskutečněno třináct studií, které se zabývají významem použití ACT u osob s psychotickým onemocněním. Tyto studie, včetně

studie autorů, označují ACT jako terapii, ze které mají osoby s psychotickým onemocněním prospěch. ACT může pomoci předcházet opakované hospitalizaci, podpořit psychickou flexibilitu pacientů a prospěšná je také lidem zažívajícím první epizodu onemocnění. První epizoda je pro většinu lidí velice náročná životní situace, doprovázená mnoha změnami, které je potřeba přijmout, aby léčba mohla být co nejefektivnější a osoba se mohla pokusit o začlenění do plnohodnotného života ve společnosti.

### *Studentský stres*

ACT může díky svému zaměření na psychickou flexibilitu nalézt uplatnění také v oblasti **studia**. Tento vliv byl zkoumán na vysokoškolských studentech, kteří zažívají zvýšenou míru stresu, vyčerpání, pocity deziluze, ztráty motivace atd. Studenti uvádějí, že stres je hlavním modifikátorem vlivu na jejich akademické výkony. Efektivita terapie se ukazuje ne tolik na denní bázi, ale spíše na dlouhodobé úrovni, kdy pomáhá působit právě na flexibilitu, která podporuje resilienci studentů, a tím zlepšuje kvalitu jejich studijního života i výsledků (Grégoire, Chénier, Doucerain, Lachance, & Shankland, 2020).

Výzkumníci Mullen, Protti, Block-Lerner, Marks, Sandoz, & Ricardo (2021) se zaměřili kupříkladu na to, zda by **kombinace jógy a ACT** intervence mohla být prospěšná pro zvýšení psychické flexibility a odolnosti vůči distresu. V oblasti psychické flexibility se ukázaly signifikantní změny, zatímco v oblasti distresu se signifikantní změny neprokázaly. Studenti subjektivně hodnotili tuto intervenci jako užitečnou. V průběhu intervence byly kombinovány prvky ACT a hatha jógy, která se zaměřuje na spojení mezi myslí a tělem, laskavé sebe-monitorování a bytí v přítomném okamžiku a ukázalo se, že je účinná při zvládnutí stresu, deprese a úzkosti.

ACT se ukázal jako využitelný směr intervence také v případě doktorandských studentů a jejich psychického stavu. Výzkum se v tomto případě zaměřil na podporu doktorandských studentů z rasových menšin. Ve Spojených státech Amerických je dlouhodobým tématem rovnost příležitostí v oblasti doktorandského studia pro zástupce všech ras. Navzdory snahám je stále pro řadu doktorandů z etnických menšin náročné uplatňovat se v akademickém prostředí. Doktorandi, kteří byli ve svých postgraduálních programech vystaveni vyšší míře rasových stresorů a mikroagresi, uváděli vyšší míru deprese, úzkosti a stresu, byť v malém rozsahu. Programy podporující psychickou flexibilitu pomáhají kultivovat postoj ke studiu a práce s hodnotami je výhodná pro podporu zapojení studentů

do aktivit ve studiu, které mohou zvýšit studijní úspěchy a zlepšit studentův well-being (Miller, & Orsillo, 2020).

### *Školství*

Gillard, Flaxman & Hooper (2018) shrnuli aplikační možnosti ACT pro pedagogické psychology a psychology na školách. ACT je uplatňován jako koherentní psychologický model, který má potenciál podporovat školy při vývoji účinných a udržitelných postupů na zvýšení psychické pohody. Uvádí tři způsoby, jak může být ACT ve školství uplatňován. První oblastí **psychická pohoda školského personálu**. To zahrnuje intervence na pracovišti, ale také svépomocné aktivity. Autoři zmiňují existenci manuálů pro psychology, které jsou schopny pomoci s nastavením vhodné ACT intervence na pracovišti. Druhou oblastí je **individuální a skupinová podpora mládeže**. To platí zejména pro situace zahrnující depresivní příznaky, poruchy související s tiky a vysoce rizikové sexuální chování. Účinné intervence pro mládež pokrývají také například oblast násilného chování. A třetí autory zmiňovanou oblastí je **inovace školského kurikula** způsobem, který podporuje psychickou pohodu a emocionální zdraví. Zde autoři zmiňují výstupy z roční aplikace ACT principů do kurikula v amerických školách. Do kurikula byly zařazeny základní cvičení k pochopení principů ACT jako je hexaflex a pomoc studentům rozvinout speciální schopnosti zahrnující šest jádrových dovedností k podpoře psychické pohody.

### *Úzkostné poruchy*

Mezi nejčastější psychická onemocnění řadíme deprese (viz výše) a také úzkostné poruchy. Mezi úzkostí a depresí je velmi častá komorbidita. Pacienti trpící úzkostnými poruchami, mohou rovněž z ACT benefitovat v mnoha případech. Výzkumníci se kupříkladu zajímali o to, jak ACT může pomoci osobám trpícím **generalizovanou úzkostnou poruchu** (GAD). U onemocnění jako jsou tato, se setkáváme s transdiagnostickými příznaky jako vyhýbavé chování, psychologická rigidita, narušená emoční regulace a opakující se negativní myšlení. Poslední zmiňované obnáší především starosti a ruminace. Přičemž pro GAD jsou typické právě opakující se nadměrné starosti a pro deprese zase právě negativisticky laděné ruminace. V práci s těmito vzorci myšlení se dlouhodobě osvědčuje kognitivně behaviorální terapie, avšak pozitivní výsledky vykazují i směry jako metakognitivní terapie a právě ACT. ACT v tomto kontextu negativního myšlení funguje způsobem, že usiluje o odklon chování směrem k akcím souvisejícím s hodnotami daného jedince. Motivuje k soustředění pozornosti na to, co je pro člověka opravdu důležité (Ruiz et al., 2020).

Kromě úzkostných poruch, které zažívají dospělí, lze ACT využívat také v intervencích pro děti a jejich rodiče. Raftery-Helmer, Moore, Coyne, & Reed (2016) zkoumali ACT intervence pro změnu interakce mezi rodiči a dětmi s úzkostnými onemocněními. Vztah rodičů a dětí s úzkostnou diagnózou je často touto skutečností poznamenán. ACT také umožňuje změnit problematické rodičovské chování v rodinách úzkostných dětí. ACT může mít jedinečnou hodnotu díky podpoře stávající léčby úzkostných dětí právě tím, že pomáhá rodičům, aby se stali psychicky pružnějšími. Tím mohou podporovat své děti při expozičních technikách, které jsou nezbytné pro změnu vyhýbavého chování a začlenění dítěte v domácím prostředí i v jeho komunitě. ACT může mít pro rodiče z těchto rodin význam také v tom, že skrze práci s vlastními hodnotami, mohou rodiče kultivovat vztah s dítětem a snáze následovat to na čem jim nejvíce záleží.

### *Závislosti*

Mohammadi, Hassani, Emamipour & Golshani (2020) porovnávaly účinnost kognitivně behaviorální terapie a ACT u problematiky **závislostí**. Skupina lidí se závislostí je rovněž jednou z nejčastějších problematik, které se prolínají do oblasti psychologie a terapie. Závislosti se staly jedním z největších problémů moderní společnosti. Mají vliv na mnoho oblastí jedincova života a významně ovlivňují jeho pozici a fungování ve společnosti. Autorky se zaměřily specificky na psychoterapii u **žen závislých na metamfetaminu** („krystalu“). Výzkumnice se zabývaly tím, která z výše zmíněných terapií se jeví jako výhodnější pro redukci cravingu. Výzkum ukázal, že obě terapie jsou v redukci cravingu efektivní, avšak mezi nimi navzájem byly signifikantní rozdíly v účinnosti. ACT se ukázala jako více terapeutická. Studie přináší empiricky podložené důkazy podporující využití ACT v léčbě žen závislých na metamfetaminu. Zatímco kognitivně behaviorální terapie prokázala svou účinnost například v oblasti prevence relapsu, ACT se ukázalo jako efektivnější právě pro zvládnání samotného **cravingu**.

Byrne et al. (2019) se rovněž zabývali využitím terapií třetí vlny pro léčbu závislostí, a to specificky ACT a mindfulness. Zkoumali, zda jsou tyto terapeutické přístupy vhodné pro léčbu **závislosti na alkoholu**. Tento výzkum ukázal, že tyto přístupy vhodné jsou, a to zejména v případech, kde pacient nereaguje na standardní metody léčby nebo jiné terapeutické intervence. Zároveň se tyto přístupy jeví jako užitečné pro mírnění komorbidních obtíží, které závislost na alkoholu doprovázejí. Zejména proto, že závislost na alkoholu je také doprovázena emocionálním distresem, na který ACT účinkuje dobře.

## Metodologická část diplomové práce

---

V metodologické části práce rozepisujeme, jaký výzkumný problém jsme se rozhodli v práci řešit, jaké cíle si klademe a jaké výzkumné otázky chceme zodpovědět. Věnujeme se také tomu, jak výzkumný proces probíhal, co jej zkomplikovalo a jaký interpretační rámec jsme se nakonec rozhodli použít. V neposlední řadě se také vyjadřujeme k etickým otázkám výzkumu a představujeme respondenty a charakterizujeme výzkumný soubor. Objasňujeme některé úpravy v metodologickém zpracování oproti původně zamýšleného zadání, což je způsobeno zejména reakcí na situačně ztížené výzkumné podmínky, které také reflektujeme.

## 2. VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V následující kapitole formulujeme problém, který chceme výzkumem vyřešit, uvádíme cíle práce a výzkumnou otázku, kterou si klademe.

### 2.1. Oblast výzkumu, výzkumný problém a cíle práce

Terapeutický směr ACT si v Česku teprve hledá cestu k praktikujícím odborníkům i ke klientům. Jeho rozšířením by se do české terapeutické krajiny mohla dostat další vlna KBT obohacená o specifický přístup ke klientovi a prvky všímavosti. Směr je doposud hojně rozšířen v USA a ve Velké Británii. V České republice neexistuje dostatek materiálů v českém jazyce a odborná základna věnující se ACT je malá. Anglický jazyk by nemusel být překážkou, kdyby se podařilo rozšířit povědomí o možnostech praktikovat ACT jako součást třetí vlny KBT, tak jako se to podařilo u schematerapie.

Nejobecnější oblastí odborného pole, ve kterém se pohybujeme, je **oblast výzkumu**, a tou je zde „současná podoba využití a povědomí o směru Acceptance and Commitment Therapy v českém terapeutickém prostředí“. Oblastí výzkumu jsou tedy současná podoba ACT v českém terapeutickém prostředí, jak je směr současně používán, včetně prozkoumání rozvojové aktivity pro šíření dalšího povědomí o tomto směru v odborné komunitě. **Výzkumným problémem**, zúženým z této široké oblasti výzkumu je tedy: „soubor subjektivních zkušeností aktuálně praktikujících odborníků s využitím terapeutického směru Acceptance and Commitment Therapy v českém terapeutickém prostředí“.

Stěžejním záměrem diplomové práce je diskutovat s vybranými odborníky o terapeutickém směru ACT, který sami aplikují na svých klientech/ pacientech v českém terapeutickém



prostředí, za účelem zjistit, proč bychom se měli o ACT zajímat. Protože směr není v republice hojně zastoupen, bylo pro praktickou část práce zapotřebí aktivně vyhledat a oslovit odborníky, kteří směr znají a mají s ním praktickou zkušenost. Podařilo se získat kontakty na několik předních odborníků, kteří se mimo jiné zabývají právě ACT (viz dále, kap. Soubor).

**Hlavním cílem výzkumné části práce** je prozkoumat a analyzovat subjektivní pohledy vybraných odborníků na jejich vlastní vztah k terapeutickému směru ACT, využitelnost směru pro pacienty a klienty v prostředí České republiky, odborný názor na aplikovatelnost směru v různých oblastech léčby, propátrat současnou podobu směru u nás a jeho šíření mezi českými terapeuty. A klademe si za cíl porozumět tomu, co může podpora šíření ACT do českého terapeutického prostředí přinést nového. Formulovaný cíl jsme se rozhodli zkoumat kvalitativně, metodou rozhovoru v ohniskové skupině.

## **2.2. Hlavní výzkumná otázka**

Vzhledem k výzkumným cílům hlavní výzkumnou otázku formulujeme následovně:

- *Jaký přínos může mít integrace ACT do českého terapeutického prostředí?*

Otázku jsme formulovali v souladu s tím, že ve výzkumu využíváme metodu IPA – interpretativní fenomenologickou analýzu (viz dále) a zajímá nás tedy, jak jednotlivec nebo skupina, vnímá či prožívá danou zkušenost, s níž je konfrontován a jaký jí přiřkládá smysl. Proto byla otázka našeho výzkumu formulována tak, že zjišťuje zkušenost odborníků s terapeutickým směrem ACT, tím pádem i zkušenost s tímto směrem v kontextu české terapeutické scény. Zajímáme se o jejich žitou zkušenost, a o to, jak tento terapeutický směr vnímají. Z čehož interpretujeme možný přínos ACT pro českou scénu.

## **2.3. Specifické výzkumné otázky**

Formulovali jsme také **specifické výzkumné otázky**, které nám mohou pomoci efektivněji zodpovědět hlavní výzkumnou otázku:

- *Co je na terapeutickém směru ACT výhodné?*
- *Jaké uplatnění má aktuálně ACT v českém prostředí?*
- *Pro koho je ACT vhodný?*
- *Se kterými psychoterapeutickými směry lze ACT integrovat?*

Během kvalitativní analýzy je věnována pozornost také spontánním reakcím účastníků na tematiku, z čehož vyvstávají interpretovaná témata a kategorie i nad rámec zamýšlených výzkumných otázek. Forma výzkumu, uspořádání panelové diskuse, nabízí možnost přesahu formou interakce účastníků.

### 3. APLIKOVANÁ METODIKA A SBĚR DAT

V následující kapitole probereme, jaký design výzkumu jsme zvolili, abychom našli odpovědi na hlavní výzkumnou otázku i na otázky specifické. Uvedeme zvolené výzkumné metody. A popíšeme, jak probíhal sběr dat.

#### 3.1. Kvalitativní výzkum

Pro hlavní část diplomové práce jsme zvolili **kvalitativní typ výzkumu**. Vzhledem k charakteru výzkumných otázek jsme se rozhodli využít rozhovor v **ohniskové skupině**. Ohnisková skupina je, jak píše Miovský (2006), dobrým evaluačním nástrojem k tomu, jak prozkoumat názory, postoje a mínění cílové skupiny. Touto cílovou skupinou je zde právě panel expertů z oboru psychoterapie.

Pro sestavení ohniskové skupiny bylo potřeba nejprve zjistit, kdo se ACT v Česku zabývá. Za tímto účelem byl zrealizován **předvýzkum**. Předvýzkum se uskutečnil při příležitosti 32. Česko-slovenské psychoterapeutické konference v Přerově v termínu 13.-16.11.2019. Účastníkům konference jsme nabídli k vyplnění **dobrovolný dotazník**, kde jsme se ptali na jejich povědomí o ACT a na povědomí o osobách, které ACT v ČR provozují. Zmíněnou společenskou akci jsme vybrali z důvodu, že zde byli přítomni psychoterapeuti napříč terapeutickými směry a vycházeli jsme z předpokladu, že by zde mohli být lidé, kteří nám poskytnou užitečné kontakty na lidi, kteří ACT praktikují. Z tohoto předvýzkumu, při kterém se nám podařilo získat padesát vyplněných dotazníků vyplynulo, že terapeuti o směru ACT vědí zhruba z poloviny, ale neznají praktikující odborníky. Jména se nám touto cestou podařilo získat celkem čtyři, přičemž některá se opakovala ve více případech. Tyto osoby posloužily jako zdroj dalších kontaktů a k získání tří dalších respondentů.

#### 3.2. Reflexe metodologických komplikací výzkumu

Původně bylo plánován lehce odlišný design výzkumu. Panelová diskuse expertů měla proběhnout v rámci 12. KBT konference v Kroměříži v termínu 28.-30. května 2020. Následně byl plánován doplňkový kvalitativní rozhovor s významným anglickým představitelem ACT v Anglii. Tento záměr však narušila **pandemie koronaviru COVID-19**, kdy musel být design výzkumu změněn na online formu. Zkomplikovaly se podmínky také pro samotné terapeuty a ti nechtěli přistoupit k individuálním rozhovorům, ale preferovali uskutečnění hromadné diskuse online. Tento záměr byl pečlivě konzultován s vedoucím diplomové práce a schválen. Ústřední rozhovor byl tedy uskutečněn přes

placenou platformu ZOOM dne 30. října 2020. Rozhovor s anglickým představitelem ACT kvůli pandemii ustrnul na mrtvém bodě, bohužel jsme přestali dostávat odpovědi na naše pozvánky k rozhovoru a od záměru uskutečnit tento rozhovor jsme se rozhodli upustit, protože od začátku měl být tento rozhovor spíše bonusem, nikoliv jádrem výzkumu. Touto cestou reflektujeme drobný odklon od původního znění zadání diplomové práce.

### 3.3. Rozhovor v ohniskové skupině

Pro náš výzkum jsme zvolili formát **ohniskové skupiny**, a to zejména proto, že tento způsob umožňuje vzájemnou **interakci respondentů**. Metoda vychází ze zásad hloubkového rozhovoru, ale má jistá specifika. Hlavním specifikem je právě cíl využít skupinové interakce, které samovolně vznikají a projevují se v debatě na předem stanovené téma. Tato forma spolupráce je vhodná pro skupiny respondentů, které mají mezi sebou tzv. skupinový fenomén čili stimuly, bariéry či jiné determinanty vyplývající z příslušnosti k určité skupině, např. zájmové či profesní, což zároveň ovlivňuje chování a jednání tohoto jednotlivce. **Ohniskem** rozumíme téma diskuse volené výzkumníkem. Ideálním počtem účastníků v ohniskové skupině je pět až osm osob. Každá ohnisková skupina potřebuje **moderátora**, který řídí průběh diskuse. V ohniskové skupině můžeme využít také role **tichého pozorovatele**, který se zaměřuje na pozorování gest, atmosféry a charakteristik účastníků, čímž docílíme efektivní výzkumné kombinace rozhovoru a pozorování (Sedláček in Švaříček, Šedřová a kol., 2007).

Rozhovor v ohniskové skupině byl veden **polostrukturným způsobem**, kdy byly předem sdíleny okruhy otázek, které chceme, aby byly v diskusi obsaženy (viz příloha č. 3). Moderátorovým úkolem bylo hlídat, aby se účastníci vyjádřili ke všem oblastem, ale zároveň, aby měli dostatek prostoru volně diskutovat ohnisko. Vybízeli jsme všechny respondenty, aby se vyjadřovali k tématům, ke kterým mají co říct. Ohnisková skupina sloužila také k vyvážení faktu, že ne každý respondent měl komentář ke každému z témat a vzájemně se k reakcím a odpovědím mohli vybízet.

Formát polostrukturného rozhovoru jsme zvolili také pro jeho flexibilitu. Metoda nám umožňuje určit si okruhy otázek, na které se budeme ptát, ale je možno v průběhu zaměřovat pořadí nebo modifikovat znění dle kontextu, ve kterém se v průběhu rozhovoru zrovna nacházíme. Některé pasáže rozhovoru mohou mít pevnou strukturu, jindy je možnost nechat formulaci a pořadí více na tazateli. Pokračujeme většinou do chvíle, než naplníme očekávaný časový limit nebo nenabudeme dojmu, že téma bylo dostatečně vytěženo (Miovský, 2006).

**Hlavními okruhy zjišťovanými v rozhovoru byly:**

- Postoje zaujímané účastníky k ACT. Jaký vztah ke směru mají, jak se k jeho provozu dostali.
- Jak odborníci ACT v prostředí České republiky aktivně využívají.
- Pro koho je ACT vhodnou metodou a pro koho není.
- Jak je ACT kombinovatelný s jinými terapeutickými směry.
- Prostor pro diskusi k tématu.
- Dle zásad vedení odborné diskuse jsme diskusi otevřeli představením jednotlivých členů panelu expertů, nastavením pravidel diskuse a oslovením, stanovením moderátora diskuse a zakončili jsme řádným poděkováním.

## **4. CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉ POPULACE A VÝBĚROVÉHO SOUBORU**

Cílem této kapitoly je definice populace, popis procesu výběru, uvedení velikosti výběrového souboru, ozřejnění kritérií výběru a popis výsledných charakteristik výběrového souboru. Na závěr kapitoly uvedeme etická hlediska výzkumu.

### **4.1. Definice výzkumné populace**

Populací, které se zkoumaná problematika týká, jsou **praktikující odborníci v různých oborech působení**, kteří aktivně praktikují terapeutický směr Acceptance and Commitment Therapy, ať už se jedná o využití směru v jakékoliv oblasti či kontextu.

Zobecnění výsledků výzkumu na populaci zde není možné. Nám jde ve výzkumu o realizaci odborné diskuse a prozkoumání jedinečné subjektivní zkušenosti praktikujících odborníků. Naším primárním cílem nebylo dojít k zobecňujícím výsledkům. Nicméně definici populace zde uvádíme, aby bylo jasno, na koho bylo výzkumné téma zaměřeno a na jakou populaci mohou být směřována případná doporučení pro další výzkum, která se z našeho výzkumu krystalizují.

### **4.2. Výběrový soubor**

Výběrovým souborem jsou všichni jedinci z populace, kteří byli zařazeni do výzkumu a se kterými jsme přímo pracovali.

Velikost výběrového souboru byla sedm respondentů. Těchto sedm osob vzešlo ze strategie výběru tzv. „**snowballing**“ (**sněhová koule**). Tato metoda se dle Řeháka (2018) osvědčuje tam, kde pracujeme s obtížně dostupnými skupinami, uvnitř kterých dochází ke sdílení kontaktů (např. zájmové skupiny apod.). Přičemž na počátku výběru vyhledáme několik osob, které nás odkážou na jiné, a ty pak můžeme kontaktovat.

V předvýzkumu jsme takto získali kontakt na čtyři odborníky, ty jsme poté oslovili a požádali je, aby do výzkumu doporučili i kolegy, kteří se ACT zabývají nebo aby nám dali na takové osoby kontakt. Touto cestou jsme získali ještě tři osoby navíc. Vzhledem k tomu, jak je ACT v českém prostředí nový, nebojíme se říct, že jsme s počtem respondentů velice spokojeni.

Hlavní kritéria výběru respondentů byla:

- **ZKUŠENOST** s terapeutickým směrem ACT a jeho aktivním provozováním v praxi.
- **PRAXE** ve svém oboru alespoň dva roky.

Pro přehlednost zde uvádíme tabulku (tab. 1) s charakteristikami respondentů, kteří byli vybráni do výzkumu:

**Tabulka 1 - Struktura výzkumného souboru**

<b>Respondent</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Odbornost</b>
<b>Arne</b>	muž	Psychiatr
<b>Bety</b>	žena	Psycholog
<b>Cecil</b>	muž	Klinický psycholog
<b>Dita</b>	žena	Psychologický poradce
<b>Ela</b>	žena	Psycholog, kouč
<b>Fany</b>	žena	Lektor
<b>Gréta</b>	žena	Psycholog

Pro výzkumné účely byly respondentům přiděleny **neutrální přezdívky**, které nemohou vést k identifikaci jejich identity. Tuto skutečnost zdůvodňujeme v následující kapitole o etice. Jako základní odbornost neuvádíme v tabulce „terapeut“, protože toto slovo má v českém kontextu problematické ukotvení, a ne každý z odborníků se s ním identifikuje. Postačí nám proto základní odbornost s tím, že daná osoba je také tím, kdo aktivně provádí ACT.

Za obrovský přínos výzkumného souboru považujeme **různorodost odborností jednotlivých respondentů**. Většina vybraných osob je expertem ve svém oboru, má na svém kontě publikace, články, knihy, překlady, kurzy, akreditované výcviky, workshopy atd. Respondentky Dita a Ela mají certifikované vzdělání v ACT přímo z Anglie. Fany absolvovala kurz ACT z kanadských frankofonních zdrojů. Arne a Bety jsou překladateli odborných zdrojů nejen z oblasti ACT. Cecil má kvalitní a hloubkové znalosti ACBS. A Greta je ideální představitelkou třetí vlny KBT a pro náš výzkum se nabídla do role **tichého**

**pozorovatele.** Míra, se kterou respondenti ACT používají se různí, z čehož plyne i rozdílná úroveň expertnosti používání ACT. Tyto skutečnosti budou dále reflektovány v interpretační části.

### 4.3 Etika, ochrana a soukromí

Ve výzkumu byla pečlivě ošetřena etická východiska a nejsme si vědomi žádného etického pochybení, které by bylo potřeba reflektovat. Veškeré požadavky na etiku byly dodrženy.

S každým účastníkem byly individuálně sjednány podmínky účasti ve výzkumu (rozeslanou pozvánku přikládáme do přílohy, příloha č. 4). A to buď emailem, telefonicky nebo osobně. Byl prodiskutován a uzavřen **informovaný souhlas**, který byl ještě jednou získán také před započítáním nahrávání (viz příloha č. 5). Případné dotazy byly zodpovězeny a respondenti byli opakovaně vyzýváni a podpořeni k jakýmkoliv doplňujícím dotazům v průběhu rozhovoru i po jeho skončení. Všichni respondenti dostali na autorku práce kontakt a byli instruováni, že jej mohou využít jak k dotazům, tak k dodatečnému upravení své výpovědi ve výzkumu. Respondenti byli poučeni, že mají kdykoliv možnost z výzkumu odstoupit. Všem respondentům byla nabídnuta **autorizace rozhovoru**, čehož nikdo nevyužil.

Ačkoliv žádný z respondentů neprojevil přání, aby bylo jeho jméno ve výzkumu **anonymizováno**, učinili jsme tak v souladu s etickou tradicí diplomových výzkumů. Touto cestou se pojišťujeme proti zneužití výpovědí v neprospěch respondentů nebo proti případné desinterpretaci. Každému respondentovi byla proto přidělena neutrální přezdívka, aby bylo možno případně jednotlivé výpovědi smysluplně označit v textu a spárovat s konkrétní odborností.



## 5. ANALÝZA DAT

V následující kapitole představíme, jak byla analyzována nasbíraná data pomocí zvolených a popsanych výzkumných metod.

### 5.1. IPA – Interpretativní fenomenologická analýza

Pro analýzu dat jsme použili **interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA)**. Tuto metodu jsme vybrali z důvodu, že umožňuje **teoretickou transferabilitu**, což je propojení s existující literaturou nebo výzkumy, přičemž nám nejde o zobecnění výsledků na populaci (Řiháček, Čermák, & Hytych, 2013). Naším cílem je podrobně prozkoumat výpovědi vyplývající z panelu expertů, které pomohou k dokreslení obrazu o současném využití ACT v ČR.

Přístup jsme zvolili jakožto původní psychologický přístup k analýze dat, který umožňuje detailní prozkoumání toho, jak člověk utváří význam své žité zkušenosti, což nám umožňuje této události nebo procesu dobře porozumět. Tato metoda nám také poskytuje prostor pro kreativitu a svobodu výzkumného procesu. Analýza textu touto metodou je vždy zároveň interpretací. Výzkumníkovy prekoncepce jsou vnímány jako nezbytné ke zformulování významu, který pro respondenta jeho zkušenost má. Subjektivita zkušeností, které zkoumáme, je v tomto typu analýzy předností (Řiháček et al., 2013). Z uvedeného je patné, že IPA je pro prozkoumání subjektivních názorů odborníků vhodnou metodou.

Pro usnadnění procesu kódování byl celý panel expertů **přepsán**. Písemný transkript byl dále zpracován metodou „**tužka, papír**“. Texty byl kódován do kategorií témat a následně přehledně třízen. Shromážděná data byla uspořádána do tabulky v Microsoft Excel, aby mohla být dále interpretována. V textu jsme kromě hlavních, předem stanovených témat objevili ještě dvě kategorie témat navíc, což vnímáme jako velké obohacení výzkumné části a více se k tomu vyjadřujeme v interpretační části.

### 5.2. Klíčové teoretické koncepty použité při analýze

Podle Koutné Kostínekové a Čermáka (in Řiháček et al., 2013), dobrá IPA využívá pro prezentaci výsledků, jak perspektivu témat, tak perspektivu jednotlivých případů. To znamená, že čtenář by se měl dozvědět nejen o obecných tématech vzešlých z analýzy, ale také o světě konkrétních respondentů, kteří nám vyprávěli svůj příběh.

Toto nám tedy přišlo vhodné zejména proto, že ACT je natolik zážitkový směr, že je od žité zkušenosti jejího provozovatele neoddelitelný. Výsledky budeme prezentovat v narativní podobě, kdy identifikovaná témata doplňujeme našimi komentáři a přímými citacemi respondentů dokreslujeme naše tvrzení.

Při analýze vycházíme zejména z teoretických konceptů, na kterých je ACT založen (Harris, 2009), a to ze základních znalostí principů hexaflexu a jeho zjednodušeným podobám (viz kap. 1.1.), protože tato terminologie je důležitá k porozumění tomu, o čem respondenti hovoří. A pak také využíváme při analýze znalosti nabyté studiem ACBS a principů CBS, a v neposlední řadě komparujeme výpovědi respondentů s dostupným poznáním načerpaným studiem *The Journal of Contextual Behavioral Science*.

### **5.3. Poznámky tichého pozorovatele**

Švaříček, Šed'ová a kol. (2007) nabízí výzkumníkům při rozhovoru v ohniskové skupině ještě jeden benefit, a tím je tichý pozorovatel. Ten sedí v kruhu mezi účastníky a dle potřeby i sám zasahuje do diskuse. Naším tichým pozorovatelem byla Gréta, která nám po rozhovoru poskytla konzultaci a svůj záznam s poznámkami o dynamice, gestech, celkové atmosféře diskuse i dalších charakteristikách účastníků. Díky tomuto aspektu jsme získali také údaje z pozorování. Tichý pozorovatel také dostal k náhledu interpretaci výzkumu a konzultoval s námi své připomínky.

Roli tichého pozorovatele jsme využili zejména k tomu, abychom společně s třetí stranou posoudili, zda jsme z rozhovoru vytěžili odpovědi na výzkumné otázky, nebo zda by bylo výhodné doplnit výzkum ještě o nějaká doplňková data. Díky této zpětné kontrole jsme zjistili, že to pro naše účely není potřeba. Poznámky tichého pozorovatele pro nás byly signálem, že je možné přejít k interpretaci a není potřeba doplňovat data.

Gréta jakožto tichý pozorovatel popsala rozhovor jako dynamický, se zapojením všech účastníků. Měla k dispozici výzkumný záměr i kostru rozhovoru, takže sledovala, zda byla pokryta všechna témata, což potvrdila. Diskuse tak, jak byla vedená podle Gréty vzbouzela v účastnících zvědavost a přirozený zájem o zapojení. Všichni účastníci se zapojovali do témat rovnoměrně a podle potřeby se k nim i vraceli, když cítili, že jejich vyjádření nezaznělo. Gréta ocenila i osobní vhledy účastníků, zmiňované zajímavosti o ACT i poutavost diskuse pro posluchače.

## Interpretační část diplomové práce

---

V interpretační části práce se přesouváme k výsledkům výzkumu. Postupně představíme, na co jsme kvalitativními strategiemi přišli. Jaká témata se nám podařilo probrat, jaké závěry z toho vyplývají a samozřejmě sepíšeme odpovědi na výzkumné otázky. Kromě odpovědí na výzkumné otázky se nám metodou ohniskové skupiny podařilo získat ještě i informace nad rámec zamýšlených zkoumaných oblastí, což ve výsledkové části uvádíme a považujeme to za přesahovou část diplomové práce nad rámec výzkumných záměrů, tedy za přidanou hodnotu práce.

### 6. INTERPRETACE A VÝSLEDKY

V následující kapitole je našim cílem předložit interpretaci nasbíraných dat. Tuto interpretaci smysluplně proložíme přímými citacemi z rozhovoru a případně také odkazy na v první části práce zmíněné teoretické koncepty. V následujících podkapitolách se budeme věnovat každému z analyzovaných témat zvlášť a výstupy shrneme v závěru kapitoly do části odpovědí na výzkumné otázky.

#### 6.1. Postoje odborníků k ACT

První oblastí, kterou jsme z ohniskové skupiny těžili byly **subjektivní postoje a zkušenosti odborníků s ACT**. Zajímalo nás, proč se tomuto směru začali věnovat, čím je nadchl, zda by jej doporučili jiným terapeutům a proč apod.

Celým rozhovorem se prolínaly pozitivní postoje k ACT. Z odborníků bylo patné nadšení a osobní identifikace se směrem. Ve více aspektech si odborníci cení **jednoduchosti** a dobré **srozumitelnosti** terapie. Arne: *„Je to terapie jednoduchá a srozumitelná a zároveň není simplicistní. To znamená, že je dostatečně komplexní na to, aby vysvětlovala a aby ten model byl jednoduchý, ale zároveň, aby zůstal vysvětlující.“*

ACT je terapeutický směr, který podle respondentů přináší obrovský benefit ve formě **sebezkušenosti**. Cvičení, která můžeme najít téměř ve všech knihách o ACT, jako např. u Russe Harrise (2009), jehož publikaci jsme opakovaně citovali v teoretické části, si může vyzkoušet každý. Odborníci se shodují také v tom, že by si zájemce o ACT taková cvičení dokonce vyzkoušet přímo měl, protože ACT je **zážitkový směr**. Arne: *„Mně to hrozně pomohlo i v osobním životě, mně samotnému. Já sám zkouším na sobě řadu věcí, než jsem*

*pak nadšený to používat s klienty. A ten ACT, ten přístup, a ta jeho pružnost, to přijetí, tak to mi opravdu osobně sedlo.*“ Zkušený psychoterapeut a lékař Arne doporučuje cestu sebezkušenosti i terapeutům, kteří by měli o ACT zájem. Aby si nejprve sami zkusili nějaká cvičení, kterých najdou v cizojazyčných zdrojích obrovskou spoustu.

Respondenti se vyjadřovali také k **pozici terapeuta** v ACT, která se podle výpovědí jeví více humanistická, než je tomu zvykem u KBT směrů. Odborníci komentovali **terapeutický vztah** a jeho význam v ACT. V tomto aspektu spatřujeme odchylku od běžného KBT nastavení a příklon k více humanistické perspektivě terapeutického vztahu. Terapeut zde nevystupuje tolik z role experta, ale spíše partnera či mentora. Osoba terapeuta je v terapeutickém procesu autentická. Arne tohle přibližuje na příkladu pro KBT tolik typických „domácích úkolů“ a vysvětluje rozdíl mezi přístupem klasického KBT terapeuta a terapeuta jednajícího v souladu s ACT. *„Dokud jsem si to nepřečetl, tak jsem měl v sobě takové to, no tak dobře, tak probereme to, proč nemáte domácí úkoly, ale rozumějte, nenadšeně. A Russ Harris píše, a to se mi líbí, a teď to používám, že když klient přijde a nemá domácí úkoly, tak terapeut se rozzáří a řekne „vy jste úplně jako já“, protože když si vzpomeneme, kolik domácích úkolů jsme nesplnili a dokonce takových, které jsme si sami zadali, to je, jak se říká, lidské.*“ V teoretické části jsme zmiňovali dělení Vybírala a Roubala (2012), ze kterého bychom zde mohli zmínit, že ACT odpovídá kategorii **nedirektivního přístupu** terapeuta.

Cecil se domnívá, že téma terapeutického vztahu v ACT je v literatuře podceňované. Pozice terapeuta a klienta/pacienta je v ACT vyrovnaná. *„Nejznámější trenérka Robyn Walser napsala Srdce ACTu, The Heart of ACT a říká, aby terapeut byl efektivní, tak potřebuje tři věci: hlavu – porozumění teorii, ruce – techniky, a hlavně srdce – to je to co reprezentuje procesy všech procesů.*“ Tyto 3H (head, hands, heart) jsou dle Cecila na ACT to nejhumanističtější a zároveň nejtěžší.

Dalším subjektivně oceňovaným faktorem v terapeutickém vztahu je **rovnost**. Požadavky, které klademe na klienta tedy v ACT klademe i na terapeuta. K tomu Arne doplňuje: *„Pokud jde o vztah v ACTu tak jsem o tom četl nějakou kapitolu, kterou napsal Steven Hayes, že vztah v ACTu je o tom, aby byl terapeut nastaven stejně jako ten klient, aby byli otevření, zaměřeni na přítomný okamžik, měli odstup a tak dále, v podstatě to, co chceme po klientovi, to musí chtít ten terapeut od sebe.*“ Ostatní odborníci souhlasí a kupříkladu Fany uvádí, že

právě vztah mezi terapeutem a klientem, tak jak jej ACT chápe je to, co ji k praktikování směru motivovalo.

To, co může být v terapeutickém vztahu náročné je samotný koncept ACT, který jde podle Fany tzv. „za mysl“, směrem k prožitku, přičemž Fany se domnívá, že „z hlavy se nám Evropanům moc nechce“. Nabízí se tedy otázka celkové **náročnosti** terapie pro terapeuta. Tuto skutečnost odborníci diskutovali, a naopak se shodují, že navzdory bližšímu vztahu ke klientovi, který může být více náročný na autentičnost, je jim ale v ACT velice dobře. Cecil udává, že se mu ulevilo, Arne vyzdvihuje, že terapie není taková dřina a je **hravá a zábavná**, oproti klasickému KBT, které bylo strašná dřina. Tato **proaktivnost** je dalším vyzdvihovaným motivačním činitelem k provozování ACT. Směr motivuje lidi k tomu, aby si něco zažili, vyzkoušeli, převedli do žité zkušenosti. Gréta si na ACT cení právě například možnosti používat nepřeborné množství pracovních materiálů, metafor apod., které si klient aktivně zkouší a odnáší sebou. *„Mám na ACT ráda, že je takový tvořivý. Je flexibilní, člověk si to může naroubovat na toho konkrétního člověka. Těch technik a metafor je tam strašně moc, ten člověk si to pak odnáší a mluví o těch „dinsaurech“, „příšerách“ atd., a to na tom mám moc ráda.“*

Obecně ceněným aspektem na ACT je také její **založenost na důkazech**. Cecil vyzdvihuje množství dostupných zdrojů v cizích jazycích, které zahrnují velký počet výzkumů, které dokládají účinnost ACT. V kapitole 1.7. teoretické části jsme řadu z nich citovali.

## 6.2. Současné využití ACT

Další část interpretace věnujeme současné podobě uplatnění ACT. Jak jsme se pokoušeli demonstrovat v teoretické části, v kapitole 1.7. Aplikační oblasti ACT, terapie je aplikovatelná na široké spektrum oblastí. Zajímalo nás, v jakých oblastech právě naši odborníci ACT používají. Dostali jsme se také k oblastem, ve kterých se ACT používá ve světě, což může být inspirací pro další využití ACT u nás.

Na čem se shodují všichni zúčastnění je zejména využitelnost pro **komplexní problémy**. Dita například uvádí, že kromě situací, kdy lidé přijdou s nějakým vyloženě specifickým problémem jako je třeba specifická fobie, jeví se jí ACT vhodný téměř vždy: *„většina lidí přijde s komplexními potřebami a komplexními problémy a já si myslím, že právě ACT je na to jako stvořený, takže v rámci ACTu využiji nějaké způsoby práce s těmi klienty.“*

Komplexností problémů zde rozumíme to, že zasahují do více oblastí lidského života, kdy je pro jedince náročné definovat, odkud vlastně primárně pochází nebo s čím souvisí, protože vlastně souvisí „tak nějak všechno se vším“. Dobrým příkladem je třeba práce s „úzkostmi“ nebo „depresí“, což bývají dost často subjektivně prožívané kategorie obtíží, u kterých je sice diagnóza stejná, ale **kontext, v jakém k nim dochází** je významně odlišný a individuální. A vzhledem k tomu, že právě ACT s tímto kontextem umí dobře pracovat, jedná se o efektivní možnost volby, jak s těmito potížemi pracovat.

Odborníci velký prostor věnovali také diskusi toho, zda využívají ACT jako **metodu první volby**. Čili, zda s ní začínají pracovat hned v úvodu terapie nebo zda ji zapojují až na závěr, v průběhu apod. Bety shrnuje, že pro ni existují všechny varianty a ostatní se s tím ztotožnili. Zmiňují, že mají klienty, u kterých se k ACT dostávají až v pozdějších fázích terapie, klienti, u kterých si pouze půjčují některé techniky v průběhu terapie jinou metodou (např. KBT či schematerapie), ale že existují i lidé, u kterých je to metoda první volby. Bety k tomu říká: *„jsou klienti u kterých začnu rovnou ACTem a to jsou pro mě klienti, kteří jsou ztotožnění se svými myšlenkami, hnedka na prvním setkání, tak tam je to pro mě červená vlaječka, kdy si řeknu, ano tady jo, tady nám to může hodně pomoci.“* V zásadě tedy můžeme říci, že se v případě ACT jedná jak o vhodnou metodu první volby se samostatným použitím, tak o účinnou **doplňkovou metodu**. Z pohledu Vybírala a Roubala (2012) bychom tedy mohli ACT řadit jak mezi krátkodobé, tak dlouhodobé intervence.

Kromě hlavního obecně diskutovaného použití ACT, kterým je **terapie**, se objevily i další oblasti jako je například oblast **koučování a lektorství**. Druhá zmiňovaná oblast, koučování, je doménou Ely, která ACT využívá v oblasti **psychologie práce a organizace** *„tam se tomu neříká ACT terapie, ale ACT trénink pro lidi v organizacích. To slovo terapie by je mohlo odradit od účasti, i když vlastně ty procesy, které v kurzu probíhají jsou vlastně úplně stejné jako ty, které se potom odehrávají v procesu terapie.“* Mimo oblast terapie ACT využívá i Fany, která se jeho prvky pokouší integrovat do konzultací a kurzů pro dospělé, a v práci s nadanými jedinci. Klasické terapeutické využití zmiňují odborníci v oblasti **psychiatrie a klinické psychologie**, ale také **v soukromých psychologických a poradenských praxích**. Opakovaně zmiňovanou oblastí využití ACT je také **psychologie sportu**, Cecil zmiňuje konkrétně třeba čínský olympijský tým, který má údajně devět ACT koučů.

Vyzdvihovaným aspektem ACT je to, že se jedná o **transdiagnostický přístup**. Obecně se odborníkům ACT jeví užitečný zejména v oblastech, kde se jakýmkoliv způsobem pracuje

s tématem **smíření, hodnotami, motivací, laskavostí, normalizací či změnou náhledu**, ale zároveň chceme, aby terapie stále měla nějakou jasnou strukturu. Tyto charakteristiky odpovídají tomu, čemu jsme se také v teoretické části věnovali a koresponduje to například s aplikací ACT v léčbě chronických bolestí nebo insomnie apod. Tento náš závěr potvrzuje například Gréta, která uvádí, že často používá ACT techniky u somaticky nemocných klientů, *„tam tím dost často začínám. Hodně tam pracuji s tou technikou odstupů. Pak to všechno roubuji na metodu KBT.“* O využití ACT u somaticky nemocných jsme psali například v kontextu léčby kardiovaskulárních chorob (Sheibani et al., 2019) nebo léčby bolesti (Taheri et al., 2020; Rhodes et al., 2020).

Další neopomenutelnou oblastí, ve které spatřují respondenti potenciál je **školství a práce s dětmi a mládeží**. Dita a Ela mají dlouhodobě v úmyslu přenést zkušenosti z Anglie v této oblasti do Česka a podpořit ACT pro práci s dětmi. Bohužel, jak říká Dita, současná situace těmto záměrům nenahrává: *„My jsme plánovaly letos s Elou další školení na podzim, na začátku září měl proběhnout ACT pro děti, to mělo být čtyřdenní školení, první dva dny pro menší děti, dva dny pak pro větší děti. Druhé dva dny s Johnym Walmanem. Bohužel korona udělala čáru přes všechny naše plány.“* V Anglii se výborně daří zařazovat ACT techniky do kurikula ve školách, například v Bristolu. My jsme zmiňovali v teoretické části článek Gillarda et al. (2018), který hovoří podobně optimisticky jak pro inovaci kurikula, tak pro práci se studenty i učiteli.

Práci s **učiteli** zmínila mimo jiné i Ela a uvádí, že tyto intervence mají skvělé výsledky. *„Výsledky s těmi učiteli jsou ohromně povzbuzující zejména v oblasti práce s hodnotami. Jak jsou všichni vystresovaní, vyhořelí, mají spoustu práce, malé odměny, tak si najednou díky tomu uvědomují, proč vlastně do toho šli, proč to pro ně bylo důležité, co je vlastně motivovalo na začátku do toho, aby šli učit.“* Bety se zase orientuje na výuku budoucích pedagogů, a i tam spatřuje v ACT smysl, ačkoliv uvádí, že občas naráží na obtíže, které by se daly interpretovat také termínem psychická neflexibilita, protože Bety popisuje, že učitelky mají podle ní někdy obtíže v opuštění některých zažitých postojů a přesvědčení. Co se týče školství a psychické flexibility, zmiňovali jsme v teoretické části toto téma také v kontextu s péčí o studenty.

Velkou výhodou ACT je i fakt, že s vhodnými zdroji ji může na sobě samotném aplikovat každý. Tuto výhodu jsme komentovali již v předchozí podkapitole, kde odborníci vyzývají terapeuty a zájemce o ACT, aby si techniky zkusili na sobě. Většina ACT publikací nabízí

**sebezkušenostní cvičení** a některé ACT programy, o kterých jsme se zmiňovali v teoretické části také tohoto benefitu využívají, například v **online svépomocné léčbě** nespavosti (Lappalainen et al., 2019).

### 6.3. Vhodnost a nevhodnost

V předchozí podkapitole jsme shrnuli oblasti, ve kterých ACT nachází uplatnění a v této podkapitole se ještě krátce pozastavíme nad konkrétními cílovými skupinami, nad kterými se diskutovalo více podrobně.

Zmínili jsme, že Dita nepoužívá ACT jako první volbu například u specifických fobií, což však neznamená, že osoby se specifickou fobií nemohou z ACT benefitovat například v dalších fázích terapie. Přece jen jsme také zmiňovali, že ACT je metodou vhodnou pro úzkostné poruchy (např. Ruiz et al. 2020), což specifické fobie nepochybně jsou. Z výše zmiňovaných oblastí tedy vyplynuly cílové skupiny jako: **osoby s úzkostmi** nebo s **depresí**. Pro pacienty se **somatickými obtížemi**, jak řekla například Greta. Kategorie komplexních obtíží může zahrnovat jak populaci s nějakým diagnostikovaným onemocněním, tak se subjektivně prožívanými problémy, které se mohou vyskytovat i u **zdravé populace**. Mezi specifické cílové skupiny, které byly zmiňovány patří **neuroatypická populace a nadaní lidé** z praxe Fany. Opakovaně zmiňovaní **sportovci**, například Cecilem či Elou. Dále Elou zmiňovaní **zaměstnanci** firem. Ditou zmiňované **děti a mládež**. **Studenti a učitelé**, které diskutovaly Bety a Fany. A všemi odborníky zmiňovaní samotní **terapeuti**.

Mezi zajímavé body diskuse patřil moment, kdy respondenti zvažovali, pro koho by ACT vhodný být neměl, protože automaticky nejprve říkali, že je vhodný pro všechny. Bety však nadnesla dotaz, jak je to s ACT u **psychotických pacientů**. V tomto bodě se projevil jeden z momentů, kdy bylo obrovským přínosem, že jsme pracovali s ohniskovou skupinou. Psychiatr Arne je dlouholetým odborníkem na práci s psychotickými pacienty, a to i na terapeutickou. Arne uvedl, že konkrétní výzkumy na vhodnost ACT pro psychotiky sice nezná, ale dle jeho zkušeností by to určitě mělo být možné: „*s psychotickými pacienty lze hovořit o hodnotách, o přijetí, o tom, co je pro ně v životě důležité a co pro to mohou udělat, to rozhodně.*“ Ela k tomu přispívá znalostí publikací z této oblasti a doplňuje, že ACT u psychotických pacientů používán je, že určitě zahlédla zdroje s tímto tématem, ale na konkrétní si nevzpomněla. Využití ACT u psychóz jsme se věnovali i v teoretické části a můžeme tedy tyto komentáře potvrdit. Zmiňovali jsme například Moitru a Gaudiana (2016) nebo Wakefielda et al. (2018), kteří o psychózách a ACT publikovali.



K tématu, pro koho by ACT nebyl vhodný, Cecil definuje nutnou charakteristiku, která se podle něj musí u klienta objevovat, a tou je **kompliance**. Pokud je daná osoba compliantní, je podle Cecila jedno, z jaké pochází cílové skupiny a z ACT může profitovat. Odborníci se také shodují na tom, že důležitou charakteristikou ACT klienta či pacienta je také **proaktivnost**. Cecil k tomu řekl: „*jsou lidé, kterým to nesejde, protože je to přístup, který je aktivní. Není to o tom, že přijdou na terapii a vy si je vyslechnete. Vyžaduje to trénink.*“ S tím souhlasí i ostatní odborníci, že ti, kdož očekávají od terapie „poležení na kanapi“ nebudou s ACT úplně v souladu. Arne k tomu dodává: „*problém může být u lidí, kteří přijdou k terapeutovi, rozhlédnou se, kde tam má pohovku a očekávají, že se tam vyspí. Tenhle typ pacientů, pro tenhle typ terapie, který vyžaduje práci, tak ti zjišťují, že to není ten typ terapie, která by jim vyhovovala.*“

#### **6.4. ACT a jiné směry**

Již v průběhu předchozích podkapitol jsme narazili na zmínky o jiných terapeutických směrech, které jsou s ACT dobře integrovatelné a které jsou v českém terapeutickém prostředí již běžně využívány. Nyní tomuto tématu věnujeme přehledně celou podkapitolu, kde zmíníme výsledky zkoumání toho, s jakými směry běžně kombinují ACT naši vybraní odborníci a také zmíníme diskusi odborníků na téma, se kterými terapeutickými směry by ACT nemusel být úplně kompatibilní.

Většina praktikujících odborníků se zmiňuje o tom, že ve své terapeutické praxi vychází z klasických poznatků **KBT** a ke směru ACT se dostali jakožto ke směru třetí vlny KBT. Tuto souvislost mezi KBT a ACT jsme citovali například z knihy Šlepeckého et al. (2018). Například Cecil sám sebe považuje za „zběhlíka“ z KBT, kdy v ACT našel něco víc a dnes se věnuje již jenom ACT. Odborníci, kteří používají ACT v nějaké formě terapie jako Arne, Bety, Dita či Gréta uvádí, že ACT s různou měrou kombinují s poznatky KBT, což jim dobře funguje. Arne vyzdvihuje, že v ACT našel mechanismy, které mu v klasické tradiční KBT chyběly jako například motiv smíření. „*Ta klasická KBT byla zaměřena na řešení problému a na změnu, a v podstatě o přijetí, o smíření se se tam moc nemluvalo. A ukázalo se, že někdy dosáhnout změny je buď nemožné nebo strašně těžké. Ale ono, ač dosáhnout smíření je taky těžké, u některých klientů jsem měl dojem, že je to lepší východisko. Že začneme tím, že se smíříme.*“ Arne pak také doplňuje, že ACT obohacuje klasickou KBT také o práci s hodnotami a motivací.

Opakovaně zmiňovaným a vyzdvihovaným směrem pro kombinaci s ACT je jiný směr třetí vlny KBT, **schematerapie**. A hned v závěsu za schematerapií je to pak **terapie zaměřená na soucit** (CFT- compassion focused therapy, někdy označovaná také na soucit zaměřená terapie Paula Gilberta). Arne je fanouškem všech těchto tří směrů a domnívá se, že se navzájem doplňují a obohacují. Vysvětluje to na terminologii, kterou používá schematerapie a zmiňuje, že je to terapie, která pracuje s tím, že každý člověk má v sobě určité módy. CFT je podle Arneho skvělým pomocníkem k posilování módu, kterému říkáme „laskavý rodič“ a ACT zase v posilování módu „zdravý dospělý“<sup>10</sup>. „*Mně se líbí, že všechny tyto směry nejsou protichůdné, nevyvrací jeden druhý. Jde o ten důraz, na co se klade. ACT rozvíjí více dospělé dovednosti. V Gilbertově terapii se více pracuje s tím laskavým rodičem, ale to neznamená, že ACT terapeut nemůže být v módu laskavého rodiče. U řady pacientů je to nezbytné.*“ Cecil k tomu doplňuje, že právě prvek soucitu je v ACT aktuálně diskutovaným tématem a je aktivně budováno zvědomení tohoto prvku v hexaflexu (Harris, 2009). Cecil zmínil, že se uvažuje, zda by hexaflex neměl být o tuto komponentu rozšířen, s tím se ostatní neztotožnili. Ela k tomu doplňuje, že Russ Harris také výslovně říká, že to zaměření na soucit v rámci ACT je teď jeden z nejnovějších vývojových trendů ACT. „*Soucit tam byl vždy obsažený, ale nemluvílo se o něm a teď nacházejí terapeuti potřebu to explicitně pojmenovat a v rámci těch procesů to vlastně zaměřit na ten soucit. Jak ty procesy vypadají v módu soucitném.*“

Další aspekt zmiňovaný v tomto kontextu byla **mindfulness** – všímavost. Ačkoliv se nejedná o směr, ale spíše o metodu či princip, shodují se na jejím použití všichni odborníci. Z hlediska interpretace můžeme říct, že je to tím pádem dobrý indikátor kombinovatelnosti s dalšími směry, které aspekt mindfulness a techniky k jejímu tréninku používají. Dita v tomhle ohledu zmiňuje, že to byla právě přítomnost mindfulness prvku, která jí na ACT imponovala od začátku. Nejprve pracovala pouze s KBT, kde tento aspekt postrádala a vzhledem k striktním britským pravidlům nebylo možné tyto techniky ani integrovat. „*Během pár let vyšel ACT, který v Anglii začal být hrozně populární. A bylo fajn vidět něco, co vychází z KBT, něčeho, co já dělám, ale pracuje to trochu jinak a je součástí právě ta mindfulness.*“

---

<sup>10</sup> Schematerapie je terapeutický směr zaměřený na tzv. maladaptivní schémata. Se schémata lze pracovat pomocí teorie módů. Módy nám pomáhají porozumět, jak maladaptivní schémata fungují, co je udržuje, ale také díky nim můžeme pochopit, kde potřebujeme změnu, abychom našli schémata adaptivní (Procházka, 2018).

Respondenti diskutovali také téma, s jakými směry či přístupy by potenciálně ACT nemusel být kompatibilní. Arne zmínil, že se s podobnou otázkou už setkal a zamýšlel se nad ní v kontextu KBT. A domnívá se, že pro ACT by platila stejná odpověď, že *„je neslučitelná s terapiemi, které stojí na nedoložených tvrzeních a které neprokazují svou účinnost. Všechny terapie, které jsou postaveny na zkoumatelných hypotézách a prokazatelné účinnosti jsou kompatibilní“*.

Touto podkapitolou, společně s těmi předchozími v rámci kapitoly 6, jsme pokryli základní výzkumné záměry a naše požadavky na ohniskovou skupinu. Avšak největší přidanou hodnotou ohniskové skupiny je živelnost diskuse, a to, že témata se spontánně generují i v jejím průběhu. Touto cestou jsme získali z diskuse ještě dvě kategorie témat, která přesáhla původní záměr výzkumného plánu, a kterým chceme věnovat samostatné podkapitoly v interpretační části. Jedná se o kategorii týkající se vzdělávání v ACT a kategorii iniciativa, kdy v průběhu diskuse začaly spontánně vznikat návrhy na iniciativu pro šíření ACT v Česku.

## **6.5. Vzdělávání**

Naši respondenti v průběhu ohniskové skupiny diskutovali také nad tím, proč se ACT v České republice více nešíří. Kromě Fany, která se domnívá, že problém může tkvět v povaze české klientely, která není ochotna pracovat se směrem, který jde „za mysl“, se ostatní odborníci shodují v tom, že hlavním důvodem pro to, že se ACT ještě nepodařilo dost rozšířit je to, že **nemáme dostatek přeložených materiálů** do českého jazyka. Cecil k tomu uvádí: *„jestli se k tomu mohu vyjádřit, tak důvod, proč se to nerozšířilo v České republice jsou jiné. Jednak že to nikdo nepropaguje. Jednak v rámci atestační přípravy nebo v rámci KBT výcviků. Druhá věc je absence kurzů a literatury v češtině. To si myslím je hlavní důvod, proč to tady není.“* Bety se s tím ztotožňuje a za sebe přidává ještě i názor, že ani česká psychoterapeutická literatura, ze které se vyučuje neobsahuje dostatečné a ucelené zmínky o ACT. Kritizuje, že učebnice, ze kterých se učí na vysokých školách jsou zastaralé, čímž pádem se ke studentům nedostává povědomí o ACT a ti si pak při výběru svého terapeutického zaměření nemohou směr vybrat, protože o něm jednoduše nevědí. Bety tedy navrhuje, že by mohlo pomoci dostat ACT do povědomí studentů psychologie, kde podle ní v současné době trenduje gestalt psychologie.

Dita a Ela jsou mezi našimi respondenty unikátní v tom, že právě ony se aktivně podílí na chodu institutu ACT+ a na organizaci workshopů a školení, kterými chtějí ACT do českého

prostředí integrovat. Bohužel jejich záměry překazila pandemie koronaviru a mnoho školení muselo být odloženo nebo převedeno do online formy. Snahy představit ACT do českého prostředí tedy již probíhají. Ela doplňuje: „*my jsme s Ditou jsme udělaly to školení v češtině a máme v plánu i nadále pokračovat ve školeních v češtině. Ale korona nám překazila plán pozvat lidi ze zahraničí, abychom mohly udělat školení, která by byla do češtiny tlumočená.*“

Také na literatuře se pracuje. Arne a Bety usilují o **přeložení odborné knihy Russe Harrise ACT Made Simple**, přičemž překládali již první vydání, které ale nestihlo vyjít, protože Harris vydal již vydání druhé. Bylo tedy potřeba dát se znova do překladu druhého vydání, které je odlišné od toho prvního. Na český zdroj tedy stále čekáme. Arne a Bety na něm již pilně pracují.

Arne se domnívá, že šíření ACT nepomáhá kupříkladu ani fakt, že není nijak ukotven formou **výcviku** nebo **nástavby k výcviku** tak, jako se to podařilo u schematerapie. ACT je šířen zejména způsobem workshopů a kurzů. Respondenti zmiňují například **online vzdělávací metody** Russe Harrise, anglický Birmingham ACT Week nebo akce propagované ACBS. Cecil vyzdvihuje množství dostupných materiálů a zdrojů, které po registraci do ACBS členové mají. Všichni odborníci se shodují na tom, že obrovskou **výhodou ACT komunity je její otevřenost**. Spousta materiálů je zdarma sdílena s ostatními. Při bazální znalosti angličtiny je člověk schopen dozvědět se spoustu zajímavých informací z profesionálních zdrojů.

## 6.6. Iniciativa

Za největší přidanou hodnotu ohniskové skupiny považujeme možnost účastníků generovat nejen nová témata, ale i nápady a návrhy do praxe. Podobná iniciativa se objevila v průběhu hned několikrát.

Ela byla nadšená z formátu výzkumného rozhovoru, kdy se mohli poprvé kontaktovat lidé, kteří mají o ACT v ČR zájem, a ne všichni o sobě navzájem na začátku věděli a znali se. Podařilo se nám tedy vytvořit úvodní **kontaktní síť** mezi těmito sedmi účastníky včetně moderátora. „*Měli byste zájem o další setkání? Ti, kdo tady jste? Mohlo by tohle třeba být první setkání z více?*“ Většina účastníků tento nápad podpořila, s tím, že by se jim líbilo třeba scházet se na nějaké supervize, intervize či peer spolupráci, kde by se mohly sdílet i kasuistiky práce s klienty ACT metodami apod. Pouze Fany to sympatické nebylo a navrhla, že by pro ni mělo další setkání smysl, kdyby se přecházelo k **realizaci nějakého projektu**, ne pouze k diskusi. V oblasti realizace společného projektu padaly nápady například pro

oblast školství a práce s dětmi, jakožto prevence duševních poruch a zdravý sebezvojev. Fany k tomu uvedla, že jí takový projekt dává smysl. „*Jo ty školy, já teď pracuji i s dětma a tam mi to přijde hodně smysluplné. Právě ta prevence, jak tady někdo zmínil. Člověk kolikrát vidí toho dospělého, který je v sobě takový celý zamotaný a říká si, jo, kdyby ti tohle někdo řekl v osmi letech nebo v deseti a tys to věděl, tak ses do toho nezamotal*“.

Bety podporuje především nápad usilovat o rozšíření základny odborníků, kteří by se ACT věnovali a navrhuje založení nějaké společné **komunikační místnosti**, například facebookové skupiny. Existují anglicky mluvící skupiny, jedna z největších od Russe Harrise, ale v češtině nebyla dosud žádná. Dita se nápadu nadšeně ujala a ihned v průběhu diskuse vznikla česká skupina na Facebooku s názvem **Česká ACBS**.

Arne navrhl, že by pro efektivní šíření povědomí o ACT bylo dobré zorganizovat nějaký **výcvik nebo nástavbu k výcviku** KBT. Cecil se domnívá, že by mohlo pomoci, kdyby do klasického akreditovaného výcviku KBT byly zařazeny **výukové bloky** o ACT, které by vedli lidé s řádnou praxí a kurzem. Co se týče výcviku, na toto téma se strhla velká diskuse. Plénum respondentů se rozdělilo na dva tábory, kdy jeden vyjadřoval obavu ze vzniku „elitní skupiny“, která by si nárokovala ACT jako něco, s čím může disponovat a udělovat povolení, kdo jej může dělat a kdo ne. Přičemž největší výhrada byla ta, že principem ACT a ACBS je otevřenost, která by nemusela být dostatečně ochráněna. Arne se však staví do opozice a vysvětluje, že by cestou výcviku nedošlo k institucionalizaci a elitismu, ale naopak k profesionalizaci. Že by mohl vzniknout prověřený adresář proškolených a supervidovaných ACT odborníků, což by bylo prospěšné. Dita a Ela formu kurzu či výcviku také podpořily a uvádí, že aktivně ve spolupráci s britskými odborníky usilují o spuštění kurzů ve stylu „ACT pro začátečníky“ nebo „Úvod do ACT“<sup>11</sup>. Arne vychází ze svých zkušeností s pořádáním KBT výcviku a snaží se motivovat kolegyně k tomu, že by mohly mít větší ambice. Nabízí pro takové projekty dokonce zastřešení Českou společností KBT a navrhuje, že by s renomovanými kolegy dokonce rád podepsal oficiální prohlášení, že například ACT+ institut je profesionální a důvěryhodnou institucí. Čímž reaguje na obavy Dity a Ely, zda by je v profesionálním prostředí brali kolegové vážně a nabízí jim tímto

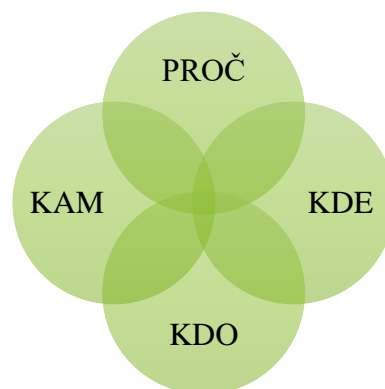
---

<sup>11</sup> Ve světovém formátu je běžné, že tyto úvodní kurzy mívají okolo desítky hodin, například „ACT for Beginners“ Russe Harrise má 16 hodin (<https://psychwire.com/harris/courses>), „Intro to Acceptance & Commitment Therapy for Behavior Analysts“ z nabídky ACBS je v délce 12 hodin (<https://www.eventbrite.ie/e/intro-to-acceptance-commitment-therapy-for-behavior-analysts-12-ceus-tickets-141162351393>), ale například několikadenní programy londýnské Mindfulness Training Ltd. Mají i okolo 28 hodin (<https://psychflex.co.uk/>).

podporu. Také nabízí k dispozici adresář 242 profesionálních členů ČSKBT, kterým aktivity a akce ACT+ institutu rád pošle a nabídne. Apeluje však na to, aby se ACT výcviku dala nějaká forma. „Je to výborný nápad, ale musí to mít jednu zásadní složku, a to je určitý počet supervidovaných kasuistik. Nejen že ti lidé projdou nějakými kurzy, ale musí předložit kasuistiky supervidované.“ Navrhuje, že pokud by se vytvořilo něco jako dvouletý výcvik tak, jako se to nyní podařilo se schematerapií, dostala by podoba ACT v Česku úplně nový rozměr.

### 6.7. Odpovědi na specifické výzkumné otázky

V této podkapitole bychom rádi formulovali odpovědi na výzkumné otázky. Budeme postupovat systematicky od specifických výzkumných otázek až k otázce hlavní. Při analýze jsme zjistili, že námi formulované specifické výzkumné otázky by se daly také úderně shrnout každá vlastním výstižným tazacím zájmenem, z čehož nám vznikne graficky atraktivní výsledek čtyřlístku (obr. 4). Rozhodli jsme se tento koncept v interpretační části využít v souladu s filozofií ACT, která je na názorných pomůckách, diagramech a kreslených metaforách z velké části založena. Význam našeho čtyřlístku ACT je tedy takový, že každá jeho část se prolíná s každou a v jeho srdci je tedy odpověď na hlavní výzkumnou otázku.



Obrázek 4 - Čtyřlístek přínosu ACT do českého terapeutického prostředí

#### *Co je na terapeutickém směru ACT výhodné?*

Odpovědi na tuto výzkumnou otázku se snažíme nalézt důvody „Proč bychom to měli dělat?“. Proč bychom měli chtít ACT v českém terapeutickém prostředí. Pro porozumění tomuto problému jsme zvolili diskusní téma, které zahrnovalo postoje vybraných odborníků k terapeutickému směru ACT a jejich cestu k němu. Proč se rozhodli začlenit tento směr do

své praxe, čím je oslovil a co jim přináší. Zjistili jsme, že ke klasickému KBT přináší přesah humanistickým směrem. Tato lidskost tohoto směru třetí vlny KBT se projevuje zejména oblastmi, které pro přehlednost shrnujeme v následující tabulce (tab. 2). Jedná se o aspekty, na kterých se odborníci shodovali a které vyzdvihovali opakovaně ve vzájemné diskusi.

**Tabulka 2 - Desatero ceněných aspektů ACT**

<b>Jednoduchost</b>
<b>Srozumitelnost</b>
<b>Zážitkovost</b>
<b>Hravost a zábavnost</b>
<b>Sebezkušenost</b>
<b>Rovnost v terapeutickém vztahu</b>
<b>Autentičnost</b>
<b>Humanistický přístup</b>
<b>Založenost na důkazech</b>
<b>Proaktivnost</b>

ACT tedy nabízí terapeutům unikátní spojení tradičních účinných KBT faktorů jako je důkaznost a proaktivnost. Nově do KBT přístupů přináší humanistickou perspektivu autentičnost a rovný vztah terapeuta s klientem/pacientem. Obohacuje terapii hravou, zážitkovou, sebezkušenostní formou, společně s přidanou hodnotou jednoduchosti a srozumitelnosti. Tyto faktory podle nás činí ACT aplikovatelným přístupem pro širokou škálu cílových skupin a kategorií obtíží, čemuž se věnujeme v následujících výzkumných otázkách.

### ***Jaké uplatnění má aktuálně ACT v českém prostředí?***

Touto výzkumnou otázkou zodpovídáme na problém „**Kde** můžeme v českém prostředí ACT používat?“. Vycházeli jsme z toho, kde ACT používají naši odborníci, z čehož se dá interpretovat, kde by si tento směr mohl najít uplatnění pro širší spektrum terapeutů. Zjistili jsme, že ACT se uplatňuje:

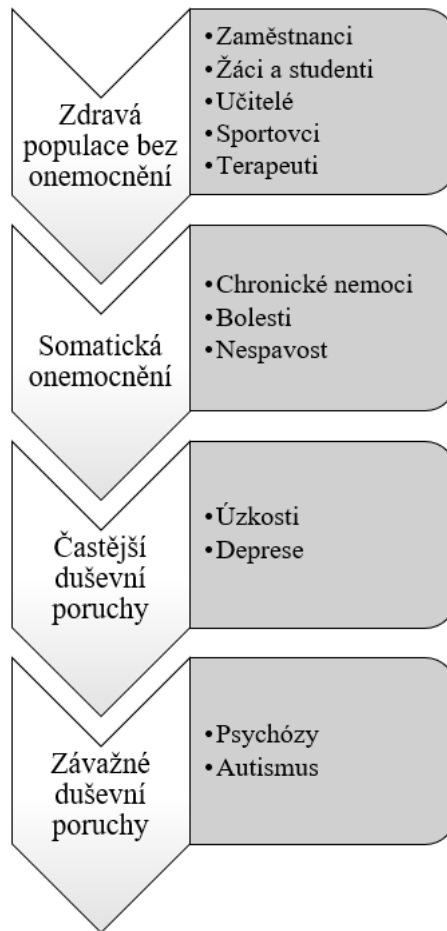
1. tam, kde jsou řešeny komplexní psychické obtíže.
2. jako transdiagnostický přístup, využitelný napříč spektrem známých diagnóz, které se mohou vyznačovat podobnými tématy.
3. jako metoda první volby i jako doplňková metoda k jiným terapeutickým přístupům, ale i jiným metodám práce mimo terapii.
4. v oblasti péče o duševní zdraví v klinické psychologii, psychiatrii, psychoterapii, poradenství, psychologii práce a organizace a psychologii sportu.
5. mimo psychologických oblastech jako je koučink či lektorství.
6. v somatické medicíně jako pomocný terapeutický přístup u chronických onemocnění, bolestivých symptomů, nespavosti apod.
7. ve školství a v práci s dětmi a mládeží.
8. v seberozvoji a svépomoci, vzhledem ke své jednoduchosti a srozumitelnosti může být využit formou cvičebnic či online programů se sebepoznávacím motivem.

Vyzkoumané závěry potvrzují, že ACT je komplexním směrem využitelným v mnoha oblastech, do kterých může přinést obohacující aspekty na kterých je postaven. Tyto závěry korespondují s teoretickou částí práce, kde opakovaně citujeme zdroje, které výzkumně prokazují účinnost ACT v řadě oblastí. Odborné zdroje opakovaně zmiňují jako největší přínos ACT právě podporu dosažení psychické flexibility, což koresponduje s výzkumnými závěry, že ACT je účinný v oblastech, kde se pracuje se smířením, hodnotami, motivací, laskavostí, normalizací a změnou náhledu.

### ***Pro koho je ACT vhodný?***

Třetí specifická výzkumná otázka nám pomáhá odpovědět na problém „**Kdo** může z ACT benefitovat?“ Z výzkumných dat vyplývá závěr, že ACT je vhodný pro všechny lidi, kteří jsou vůči terapeutické práci kompliantní a kteří chtějí pracovat proaktivně. Uplatnění ACT nacházíme na celé škále od kategorie psychicky „zdravá populace“ toužící po seberozvoji, přes somaticky nemocné pacienty, osoby s častějšími psychickými potížemi až po těžké, ne tak časté, duševní poruchy jako jsou psychózy. Přičemž jak jsme se zmínili v předchozí podkapitole, ACT je přístup transdiagnostický, což může být výhodou vzhledem k tomu, že řada zmiňovaných obtíží je vzájemně komorbidní. Výsledky pro přehlednost znázorníme do schématu symbolicky znázorňujícím propad a ke kategoriím přidáváme ještě příklad autismu, který jsme teoreticky zakotvovali v první části práce a našli jsme o něm zajímavé výzkumné výstupy.





Obrázek 5 - Schéma příkladů cílových skupin vhodných pro ACT intervence

### *Se kterými psychoterapeutickými směry lze ACT integrovat?*

Připadalo nám užitečné zodpovědět si také na otázku „**Kam** se ACT hodí?“ ve smyslu do jaké zaběhnuté terapeutické oblasti bychom jej mohli integrovat. Než přejdeme k prezentaci výsledku metod, které byly nejvíce vyzdvihované, shrňme si stručně to, kam se ACT naopak hodit nemusí. Podle našich respondentů se ACT nehodí ke směrům a přístupům, které staví své teorie a metody na nedoložených tvrzeních, neprokazují svou účinnost a absentují v nich ověřitelné hypotézy. Preferovanými a odzkoušenými směry, které se v kombinaci osvědčují jsou: KBT, schematerapie, na soucit zaměřená terapie Paula Gilberta (CFT) a mindfulness. V následující přehledové tabulce shneme stručně proč je tato kombinace výhodná, z čehož lze vycházet při tvorbě závěrů, které další směry by mohly z kombinace s ACT benefitovat.

**Tabulka 3 - Příklady terapeutických směrů či metod vhodných pro integraci s ACT**

<b>KBT</b>	Obohacení přístupu KBT o aspekt smíření, práci s hodnotami a motivací.
<b>Schematerapie</b>	Soulad ACT s teorií vnitřních módů a prospěšnost pro posilování módu „zdravý dospělý“.
<b>CFT</b>	Přítomnost terapeutické komponenty soucitu v obou přístupech. Výhodné pro posílení strategií k posilování soucitného přístupu u klienta/pacienta.
<b>Mindfulness</b>	Všímavost jakožto jeden z klíčových principů směru. Dobrý indikátor kombinovatelnosti.

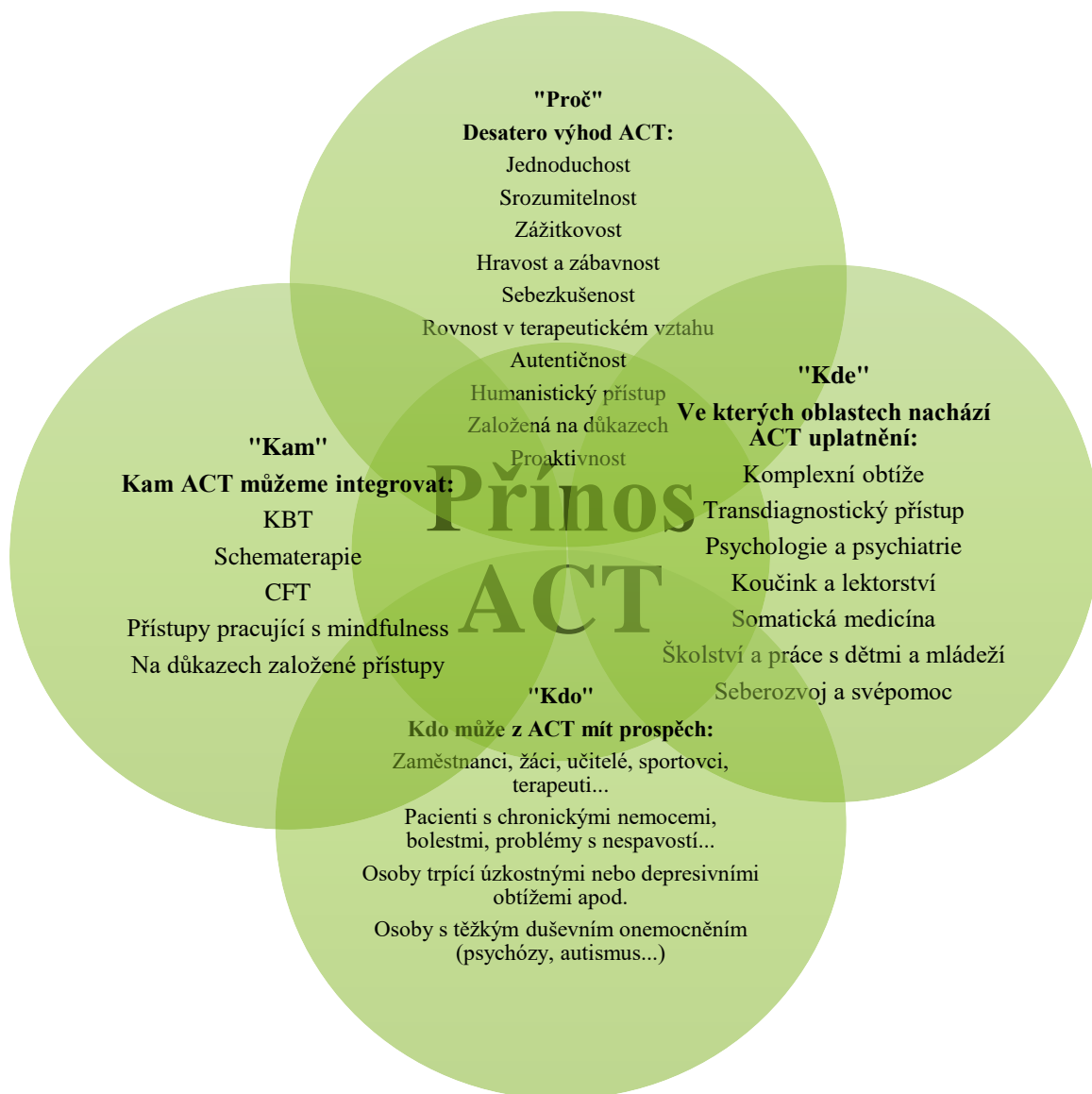
Tyto čtyři zmíněné přístupy jsou pouze vhodnými příklady. Věříme, že kombinovatelnost s řadou jiných přístupů a metod by se mohla osvědčit. Ať už by ACT integrovaly jako výhodný doplněk díky jeho specifikům, které výchozí směr postrádá nebo jako rovnocenný komplementární přístup, který je schopen ještě lépe dokreslit principy, které jsou oběma směrům společné.

### **6.8. Odpověď na hlavní výzkumnou otázku**

V poslední podkapitole využijeme naše poznatky ke zodpovězení hlavní výzkumné otázky. K jejímu zodpovězení nám pomohly specifické výzkumné otázky, ale také kategorie témat vzniklé spontánně v průběhu diskuse ohniskové skupiny.

**Hlavní výzkumná otázka: Jaký přínos může mít integrace ACT do českého terapeutického prostředí?**

Úvodem kapitoly jsme psali, že specifické výzkumné otázky lze znázornit pomocí čtyřlístkového diagramu. Tento koncept bychom nyní rádi ještě jednou použili a shrnuli do něj hlavní výstupy vzešlé z analýzy.



**Obrázek 6 - Čtyřlístek přínosu ACT pro české terapeutické prostředí**

Ve zmíněném diagramu je důležité, že přínos ACT do českého terapeutického prostředí může tkvět v každé ze zmiňovaných komponent, ale také v jejich průniku. Potřebujeme-li například do KBT práce s úzkostným dítětem integrovat hravost a jednoduchost, ACT metody pro nás mohou být přesně tím, co hledáme apod.

Největší přínos ACT tedy spatřujeme v tom, že jeho poznatky můžeme aplikovat do metod, které už u nás známe a které nám dlouhé roky prokazují svou léčebnou účinnost, jako například KBT, ale zároveň s sebou přináší ceněné prvky humanistické perspektivy a novou dimenzi vztahu s klientem, který je například v klasické KBT formálnější. ACT je také komplementární se směry třetí vlny KBT a s dalšími směry a přístupy, které pracují s technikami všímavosti. Novou dimenzí a velkým benefitem pro třetí vlnu KBT je ze strany ACT práce s komponentou soucitu, což se dobře doplňuje například s terapií zaměřenou na soucit Paula Gilberta. A v neposlední řadě je obohacením také práce s psychickou flexibilitou, což je pro ACT charakteristické.

ACT je také unikátním směrem v tom, že zařazuje do své teorie práci s hodnotami a obecně je uplatnitelný v oblastech, kde se pracuje se smířením, hodnotami, motivací, laskavostí, normalizací a změnou náhledu. Z tohoto důvodu je vhodný nejen pro práci s duševními stavy a potížemi, ale také pro práci se somaticky nemocnými osobami, kde se potýkáme například s bolestí nebo nějakými trvalými následky. ACT je však také dobrým směrem pro práci i se zdravou populací, která touží po sebepoznání a seberozvoji. V českém prostředí doposud směr, který by kombinoval všechny zmiňované komponenty a byl by založen na důkazech, nemáme.

ACT tedy může do českého prostředí přinést svébytnou samostatně použitelnou metodu, ale také vhodný doplněk pro stávající zaběhnuté metody, které můžeme o jeho komponenty obohatit, protože v nich chybí. Nebo jako doplněk pro směry, které s podobnými komponentami už pracují a ACT může jejich účinnost podpořit.

V tomto ohledu může ACT do českého terapeutického prostředí přinést novou nabídku terapeutické intervence, která může být unikátně použita i na úrovni svépomoci. Řada terapeutických přístupů je založena na léčebné interakci odborníka a klienta/pacienta. Zde se může jednat zcela plnohodnotně o léčebnou interakci mezi jedincem a svépomocnými materiály jako jsou publikace s cvičeními, video či audio nahrávky nebo online workshopy apod.

Pro odborníky by mohly ACT vzdělávací akce, kurzy nebo nějaký druh výcviku znamenat novou nabídku technik, o které mohou obohatit svou stávající praxi. A to na multidisciplinární úrovni, protože ACT je vhodný pro širokou škálu odborností. Rozšířením ACT v českém prostředí bychom se mohli také pokoušet o aplikaci dobré praxe ze zahraničí,

například z Anglie, kde je ACT již na úrovni často používané intervence právě díky své účinnosti.

V souladu s filozofií ACT by také jeho integrace do českého terapeutického prostředí mohla znamenat vznik nové komunity odborníků, která je otevřená ke vzájemnému sdílení a která je schopna aplikovat své poznatky do různých oblastí. Toto cestou se nabízí vznik nových multidisciplinárních týmů, které se mohou podílet na tvorbě projektů, intervencí, kurzů, studijních materiálů apod.

## Diskuse

---

Nyní přistoupíme k výzkumné diskusi, ve které bychom se rádi pozastavili nad tím, proč nám naše výsledky vyšly právě způsobem, jaký jsme prezentovali a ne jiným. Výstupy diplomového výzkumu jsou pro integraci terapeutického směru ACT do naše prostředí velice příznivé. Úvodem diskuse bychom rádi okomentovali, proč se domníváme, že naše výsledky mohly vyjít takto pozitivním způsobem. V diskusi cítíme potřebu reflektovat, že našim výsledkům možná dopomáhá to, že osoby, které se zatím ACT v Česku věnují jsou pro tento způsob práce nadšení a vybrali si jej proto, že jim byl od začátku sympatický. To snižuje pravděpodobnost, že budou takoví respondenti diskutovat nevýhody směru nebo prezentovat negativní názory. Limitem práce je, že nemáme v současné době možnost prozkoumat, co by si mysleli ti, kteří směr ACT poznali, zkusili jej, ale nelíbil se jim. V tomto ohledu musíme reflektovat jistou možnost pozitivního zkreslení výpovědí. Současné názory praktikujících odborníků nám neumožňují zhodnotit, proč by třeba mohl být ACT pro integraci do terapeutického prostředí České republiky nevhodný. Názor jedné z respondentek o tom, že česká populace není ochotna jít „za mysl“ nemůžeme v tomto ohledu zahrnout jako empirický fakt, ze kterého lze dělat nějaké závěry. Zmiňujeme jej tedy v práci pouze jako zajímavý názor. Jedná se však pouze o subjektivní domněnku, která není podložena žádným důkazem. Kloníme se k názoru, že zatím integraci ACT brání pouze fakt, že nemáme dostatek zdrojů v českém jazyce, ze kterých by se dala studovat a většina materiálů je v jazyce anglickém, což může být pro případnou cílovou populaci překážkou.

Rádi bychom konfrontovali v diskusi naše výsledky s jinými diplomovými pracemi, ale pátrání po práci s podobným zaměřením bylo v tomto ohledu marné. Cítíme tedy, že je na místě zamyslet se nad tím, proč jsme takovou práci ještě nenašli. Absence tématu mezi diplomovými pracemi by mohla působit podezřele. Je téma nezajímavé? Je téma nepřínosné? Náš kritický pohled na tyto otázky je takový, že naše výzkumné výsledky absenci tématu mezi pracemi do jisté míry vysvětlují. ACT není v České republice ještě natolik rozšířené, aby jeho výstupy motivovaly studenty nebo vedoucí prací ke zpracování. Doposud jsme našli ACT zmíněné v diplomových pracích pouze v teoretických částech mezi „zástupci mindfulness based přístupů“. Z toho vidíme, že jisté povědomí o směru mezi akademiky nacházíme. Naše práce je však první, která si ACT vybrala jako hlavní téma práce a věnuje mu i výzkumnou část. Naše výsledky tedy nabízí pro akademický prostor něco zcela nového. Obohacují jej komplexním textem o terapeutickém směru, který se v zahraničí těší slušné oblibě a v Česku by tato obliba mohla potenciálně začít v budoucnu

stoupat, protože už nacházíme mezi odborníky osoby, které se jej snaží aktivně integrovat. My jsme tyto odborníky vyhledali a prozkoumali jsme, co je motivovalo k zájmu o směr a proč by se o něj měli zajímat ještě další lidé u nás. Mezi tyto lidi řadíme právě i studenty a učitele, pro které může být naše práce inspirací a motivátorem k většímu zájmu o ACT. O kurzy s touto tematikou, o knihy, články, workshopy apod.

Potenciálu pro rozšíření směru u nás nasvědčuje také to, že naše výzkumné výsledky korespondují s tím, co jsme se dočetli v odborných zahraničních zdrojích. Zejména v aplikačních oblastech ACT ve světě nacházíme styčné body s tím, o čem naši respondenti diskutovali. Pro příklad uvádíme práci s neuroatypickou populací (Szabo, 2019), depresivními a úzkostnými obtížemi (Salazar et al., 2020; Davise et al., 2020; aj.), práci se studenty (Grégoire et al., 2020; aj.), podpůrnou léčbou u somatických onemocnění (Sheibani et al., 2019; Rhodes et al., 2020; aj.), až po aplikovatelnost směru pro závažné psychotické poruchy (Moitra, & Gaudiano, 2016; aj.). Naši respondenti se buď pokouší v těchto oblastech ACT aplikovat nebo její aplikovatelnost nevyklučují. To, že tyto oblasti v práci zmiňujeme, má význam pro případné zájemce o směr, kteří by svou cílovou skupinu mezi uvedenými mohli najít, což by mohlo probudit jejich zájem o studium ACT.

Tímto se dostáváme i k tomu, že formulované výsledky diplomové práce mají významný aplikační přesah. ACT si své místo na české scéně teprve hledá a naše závěry vysvětlují, proč by toto místo měla získat. Nabízíme inspiraci k využitelnosti a aplikaci směru do různých oblastí. Prezентujeme také kvalitní zdroje, skrze které se zájemce může k novému poznání a dovednostem dostat. Naším výzkumem jsme rovněž dokázali vytvořit prostor pro první větší hromadnou diskusi odborníků na toto téma. Vytvořili jsme prostředí, které motivovalo účastníky k formulaci praktických záměrů pro další šíření ACT u nás.

Mezi praktické přínosy diplomového výzkumu patří, že díky aktivitě v naší ohniskové skupině vznikla první facebooková skupina pro ACT s názvem Česká ACBS. Výsledky diskuse respondentů jsou prakticky aplikovatelné na formulaci iniciativ k rozšiřování ACT u nás. Mezi návrhy respondentů patří například: vytvořit výcvik v tomto směru nebo akreditovaný kurz. V průběhu diskuse padly konkrétní návrhy a nabídky pro tuto realizaci. Diskutovalo se, že by výcvik mohl být nástavbou pro KBT výcvik nebo by přednášky o ACT mohly být integrovány do probíhajících KBT výcviků. Přínosem výzkumných aktivit je také vytvoření kontaktní sítě. V rámci výzkumu proběhlo první setkání fanoušků ACT touto formou. Díky navázání kontaktů se v přímém přenosu nabízely spolupráce a zaštitění dalších

aktivit zaběhnutými institucemi. Diplomová práce a realizovaný výzkum mohou být ze zmíněných důvodů významným krokem na cestě za integrací ACT do prostředí České republiky. A to také proto, že je psána v českém jazyce, poskytuje komplexní odborný přehled o ACT a jeho aplikačních oblastech a zprostředkovává názor současných odborníků na využitelnost směru a jeho další výhledy u nás.

V tomto bodě se nabízí reflektovat také zmíněný jazykový limit. Vzhledem k tomu, že se respondenti převážně shodují na tom, že důvodem pro pomalé šíření ACT u nás je zejména nedostupnost českých překladů nebo kurzů v češtině, cítíme jako potřebné ještě jednou zde tuto skutečnost zdůraznit. Vnímáme jako důležité, aby se ACT dostal do akademického povědomí, protože právě na této půdě očekáváme výskyt osob, které si umí s cizojazyčnými zdroji poradit. Význam této diplomové práce tedy spatřujeme i v motivaci ostatních kolegů ke studiu dostupných zdrojů. A rovněž ke zprostředkovávání informací o ACT na akademické půdě. Také respondenti se zmiňovali o tom, že by bylo skvělé dostat ACT více do výuky. A tím měli na mysli nejen základních a středních škol, ale právě také škol vysokých. Pokud by studenti a vyučující o ACT projevovali zájem, mohlo by přibývat zájemců o kurzy, výcviky apod. Vzhledem k existenci odborného časopisu *The Journal of Contextual Behavioral Science* se nabízí i vidina publikačních možností v periodiku se slušným impact factorem 1,523.

Do autorské sebereflexe bychom nyní rádi zahrnuli také zamyšlení nad tím, jak by nás ovlivnilo, kdybychom znali výsledky našeho výzkumu na začátku. Mohlo by nás ovlivnit například zjištění, že zapojením respondentů z řad fanoušků směru, dostaneme pozitivně zkreslené výsledky. Mohli jsme se zeptat respondentů, zda vědí o někom, komu ACT nesedl, abychom jej mohli oslovit a zeptat se i na jeho názor. Jako zajímavý nápad se nám jeví, uspořádat ohniskovou skupinu, ve které by byli zastoupeni rovnoměrně ti, kdo směr provozují a mají jej rádi a ti, kdo jej zkusili, ale nepoužívají jej. Tuto myšlenku zde uvádíme jako inspiraci pro další výzkumné záměry. Mohlo by nás případně ovlivnit také to, kdybychom věděli, že respondenti nemají žádnou platformu, jak mezi sebou komunikovat. Kdybychom to věděli, mohli jsme například facebookovou skupinu založit již dříve, a ještě ji jsme ji mohli před započítím sběru dat nějaký čas propagovat, abychom získali více osob, které u nás ACT provozují nebo o něj mají zájem.

Vzhledem k současné situaci a stavu poznání v této oblasti jsme však se získaným počtem respondentů spokojeni. Strategie pro získání respondentů byly sice pracné, ale ukázaly se



jako úspěšné. Získaný počet respondentů byl adekvátní i z hlediska toho, co například uvádí Švaříček, Šed'ová a kol. (2007) o ohniskové skupině. Jediné, co bychom mohli hodnotit jako limit, je to, že jsme neměli při zařazování respondentů do výzkumu moc na výběr. Do výzkumu jsme zařadili každého, kdo vyhovoval kritériím. Dá se předpokládat, že pokud se objeví v budoucnu nové osoby provozující ACT, bude možné si mezi nimi vybírat ještě i podle dalších kritérií. Například délka praxe využívání ACT, konkrétní cílová skupina, dosažené vzdělání, počet hodin vzdělání, počet supervidovaných kasuistik apod.

Do přínosů diplomové práce bychom rádi zařadili také rešerši cizojazyčných zdrojů. Snažili jsme se vycházet dominantně z aktuálních zdrojů. Toto je patrné zejména v části o aplikaci ACT, kde jsme záměrně vybírali výzkumy z posledních let. Tímto způsobem jsme docílili rešerše aktuálního poznání a věříme, že je smyslem diplomových prací reflektovat právě na stav aktuálního poznání. Z tohoto důvodu jsme neopomněli zahrnout i informace související s pandemickou situací, a to, jaký vliv na naše téma i práci situace měla. Za aplikačně-teoretickou přidanou hodnotu diplomové práce považujeme také zpracování „čtyřlístku přínosu ACT“ pro české terapeutické prostředí. Nabízíme tím citovatelný, graficky znázornitelný obsah, který by šlo využít například při výuce apod.

Co se týče diskuse našich dosažených výsledků, ještě bychom rádi kriticky konfrontovali vhodnost směru „pro všechny“. Jak jsme zmínili úvodem diskuse, toto pozitivní zkresení přikládáme tomu, že jsme mluvili s lidmi, kteří mají k ACT kladný vztah a osvědčuje se jim. Nicméně za důležitý bod rozhovoru ohniskové skupiny považujeme i definici nevhodného klienta/pacienta pro ACT, což je člověk nekompliantní a neproaktivní. Z těchto závěrů bychom mohli k dalšímu prozkoumání doporučit, zda by měla ACT smysl například v prostředí, kde se klienti/pacienti s touto charakteristikou vyskytují. Napadají nás například zařízení, kde se pracuje s osobami v ochranné léčbě, ve věznicích, diagnostických ústavech, psychiatrických léčebnách apod. Experimentovat s ACT v prostředí, kde se dá očekávat psychická neflexibilita, bychom chtěli doporučit. Napadá nás, že by posilování psychické flexibility, třeba právě pomocí ACT, mohlo pomoci komplianci a proaktivitu v rámci léčby modifikovat. K této úvaze nás vedou například poznatky ze zahraničního výzkumu o ACT s osobami, které se dopouštěly domácího násilí (Zarlingová et al., 2020), nebo z výzkumu s osobami, které byly násilné na intimní partnery pod vlivem alkoholu (Grom et al., 2020) nebo z výzkumu vlivu ACT intervence na hněv a agresivitu (Berkout et al., 2019).

Rádi bychom vyzdvihli také to, že online přátelskost ACT intervencí jde v souladu s aktuálními trendy v péči o duševní zdraví. Také pandemická situace přispěla k převádění mnoha intervencí do online prostoru. ACT tohle dělal již před pandemií. Převoditelnost intervencí do podoby, která umožňuje svépomoc či sebezkušenost může být do budoucna výhodou. Za limit bychom v tomto ohledu považovali riziko, aby se za „ACT experta“ následně neprohlašovali i laici. K tomu se respondenti v diskusi také vyjadřovali a zmiňují, že tomu, aby se někdo za experta lživě prohlásil se nedá v dnešní době zabránit. V návaznosti na tom bychom rádi formulovali doporučení, aby zájemci o ACT kurzy či workshopy prozkoumali kvalifikaci a vzdělání svých lektorů.

Diskusi bychom rádi uzavřeli motivací a shrnutím pár faktů pro kolegy, které by ACT zaujal. Rádi bychom vyzdvihli, že předností terapie, jak uváděli i naši odborníci, je, že je to terapie jednoduchá, ale není simplicistní. Jedná se tedy o srozumitelný soubor nástrojů, které se přibližují k jejich příjemci, aniž by to ztrácelo na kvalitě. Terapie ani ve své jednoduchosti neztrácí strukturu, ale zůstává lidská. Je to přístup založený na důkazech, dá se vědecky zkoumat. Existují nástroje pro jeho měření. Jedná se o přístup obohacující a aplikovatelný jak na úrovni sebezkušenosti, tak na úrovni terapeutické intervence. Doporučujeme jej k prozkoumání terapeutům zejména se zkušenostmi se směry KBT a jeho třetí vlny, terapie zaměřené na soucit a na všímavosti založených přístupech, ale i těm, kteří by potřebovali pracovat s psychickou flexibilitou a nenalezli k tomu ještě vhodný nástroj.

## Závěr

---

V rámci diplomové práce jsme zjistili, že terapeutický směr Acceptance and Commitment Therapy (ACT) by mohl mít pro české terapeutické prostředí přínos. Vyzkoumali jsme, že aktuálně z principů směru čerpají čeští odborníci v mnoha různých odvětvích: v psychologii, psychiatrii, pedagogice, koučinku, poradenství nebo psychoterapii. Tyto oblasti korespondují s celosvětovými aplikačními možnostmi ACT. Používané hlavní principy ACT přinášejí hlavní přínos do všech oblastí, ve kterých je užitečné pracovat se smířením, hodnotami, motivací, laskavostí, normalizací a změnou náhledu.

Integrace ACT do stávajícího terapeutického prostředí by mohla přinést pro řadu stávajících zaběhnutých přístupů efektivní obohacení o komponenty, které v jejich základních teoriích nejsou. Nebo by mohla pomoci směrům, které pracují s podobnými nebo stejnými komponentami, umocnit účinnost konkrétních používaných metod a technik. Obzvláště dobře integrovatelná je ACT s KBT, se směry třetí vlny KBT, s na soucit zaměřenou terapií Paula Gilberta, se směry využívajícími mindfulness nebo se směry založenými na důkazech a zkoumatelných hypotézách. Přináší vhodné metody k budování psychické flexibility. Umožňuje krom profesionální pomoci i efektivní tvorbu svépomocných intervencí.

Největší překážkou v šíření ACT u nás je nedostatek materiálů dostupných v českém jazyce. Doposud byl ACT zmiňován pouze okrajově mezi zástupci třetí vlny KBT. Překlad komplexního díla o ACT se připravuje. Šíření ACT by mohl pomoci větší zájem studentů, učitelů či lektorů, kteří by mohli ACT věnovat více pozornosti ve svých aktivitách. V Česku se o šíření této terapie stará současně zejména Institut ACT+.

Diplomová práce přináší komplexní přehled informací o teorii a aplikaci ACT v českém jazyce. Prezentuje tento doposud málo rozšířený směr třetí vlny KBT se všemi jeho charakteristikami, s důrazem na aplikační oblasti, ve kterých by mohl do českého terapeutického prostředí znamenat přínos. Výzkum v rámci diplomové práce také pomohl zformulovat potřebné iniciativy a další vhodné kroky pro rozšíření povědomí o ACT u nás. Mezi tyto iniciativy patří podpora pořádání workshopů a kurzů, zakládání zájmových skupin, tvorba materiálů a jejich sdílení, zařazení ACT do výuky studentů a jako program KBT certifikovaných výcviků.

## Souhrn

---

Diplomová práce přináší komplexní přehled informací o terapeutickém směru **Acceptance and Commitment Therapy (ACT)**. Autoři práce si kladou za cíl zprostředkovat podrobnou rešerši dostupné anglické literatury a odborných zdrojů, za účelem sepsání přehledných informací o tomto směru v českém jazyce. Pro diplomový výzkum volí autoři kvalitativní výzkumnou strategii tak, aby si odpověděli na výzkumnou otázku, jaký přínos může mít integrace ACT do českého terapeutického prostředí. Pro zodpovězení výzkumné otázky bylo využito rozhovoru v ohniskové skupině, do které byli pozváni odborníci, kteří se v České republice směru ACT věnují. ACT si svou pozici na české terapeutické scéně teprve hledá. Prezentace výzkumných závěrů o tom, jaký přínos může směr mít a co přesně inovativního nabízí, může jeho rozšíření pomoci.

ACT patří mezi **všímavostně zaměřené terapie třetí vlny kognitivně behaviorální terapie (KBT)** (Baer, 2003). Byla vytvořena v roce 1982 **Stevenem C. Hayesem**, ve Spojených státech Amerických. Překlad českého názvu pro tuto terapii není zatím ustálený, ale z nejnovějších sdělení dominuje konsenzus na spojení „*terapie přijetí a odhodlání*“. ACT umožňuje krátkodobou i dlouhodobou intervenci, s jednotlivci i s páry (Šlepecký et al., 2018; Vontorčíková, 2021; Harris, 2006).

Svým názvem odkazuje ACT na svůj behaviorální původ. **Čte se dohromady [ekt]**, jako by se jednalo anglické sloveso („to act“) s významem „jednat“. To je symbolem aktivního jednání v souladu se svými **hodnotami**. Tento přístup má velkou **existenciální složku**. ACT zdůrazňuje uvědomění si toho, kým chceme během svého života být, jak chceme svůj život využít. Rozlišujeme **šest klíčových terapeutických procesů ACT**. Všechny tyto procesy se znázorňují do tzv. **hexaflexu**. Pointou hexaflexu je, že můžeme vidět útvar připomínající šestihranný diamant, kde jsou všechny komponenty navzájem propojeny. Diamantem samotným je **psychická pružnost**. Šesti klíčovými procesy rozumíme: přijetí, propojení s přítomným okamžikem, hodnoty, odhodlané jednání, já jako kontext a odstup (Harris, 2009).

Metaanalýza **účinnosti ACT** ukázala, že ACT je účinnější než pouhá somatická léčba nebo placebo. A také, že je ACT stejně účinný v léčbě úzkostných poruch, deprese, závislosti a u somatických zdravotních problémů, jako již zavedené terapeutické intervence (A-Tjak et al.).

Pokud pátráme po hlubším poznání o ACT, jedním z nejlepších zdrojů je asociace **ACBS (Association for Contextual Behavioral Science)**. Členové i nečlenové organizace mají přes web organizace přístup k mnoha materiálům, ve kterých se mohou dočíst o původu ACT a o příbuzných směrech, které také s kontextuální vědou souvisí. Dočteme se tam například o CBS, kontextuální vědě o chování, výzkumném paradigmatu, na jehož podkladě se rozvinula ACT a RFT (teorie vztahových rámců). Tyto kontextuální vědy vyrůstají ze základů filozofického paradigmatu nazývaného **funkční kontextualismus**. Asociace ACBS disponuje také vlastním vědeckým časopisem **The Journal of Contextual Behavioral Science** (Association of Contextual Science, n.d., online).

V České republice nemáme doposud dostupnou žádnou ryze českou literaturu na téma ACT a ani komplexní překlad nějaké z vydaných publikací. V současné době se na překladech pracuje (Možný, Bartošová, osobní sdělení, 30.října 2020). Vznikl první český **Institut ACT+**, který založily Helena Vontorčíková a Lucie Zernerová. Činnost Institutu poznamenala pandemie koronaviru a přerušila započatou sérii kurzů a workshopů. Na tyto workshopy byli zváni také zahraniční lektori (Institut ACT+, online, 2021).

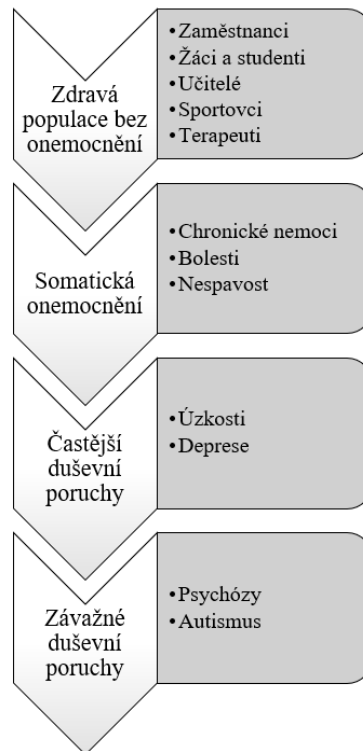
Mezi **úspěšné aplikační oblasti** ACT intervencí patří aktuálně například: terapie pro rodiče dětí s autismem a pro samotné děti s autismem (Hahs et al., 2019; Szabo, 2019); léčba opakujících se vzorců negativního myšlení, např. u depresí (Salazar et al., 2020); pomoc lidem zvládat depresivní symptomy vzniklé za pandemie koronaviru COVID-19 (McCrancken et al., 2021); podpora účinnosti terapie pomocí psychedelik (Davis et al., 2020); psychoterapie osob, které se dopouštěly domácího násilí (Zarling et al., 2020); terapie hněvu a agresivity u dospělých i mladistvých (Berkout et al., 2019); léčba nespavosti a zlepšování kvality spánku (Salari et al., 2020); svépomocná terapie nespavosti online bez přítomnosti terapeuta, pouze pomocí instrukcí a materiálů v emailech (Lappalainen et al., 2019); terapie u kardiovaskulárních chorob (Sheibani et al., 2019); v nefarmakologické léčbě neuropatické bolesti u diabetu (Taheri et al., 2020); u chronických bolestí a jejich podpůrné terapie, současně například v kontextu péče za pandemie koronaviru COVID-19 (Rhodes et al., 2020); u terapie obsedantně kompulsivní poruchy a vtíravých myšlenek (Abramowitz et al., 2009); v léčbě psychotických onemocnění například k podpoře adherence (Moitra, & Gaudiano, 2016); v oblasti zvládání stresu ze studia (Grégoire et al., 2020); ale také celkově ve školství v péči o personál i žáky (Miller, & Orsillo, 2020); v terapii úzkostných poruch (Ruiz et al., 2020); a také v léčbě závislostí, například závislosti na alkoholu (Byrne et al., 2019); a další.

Jako výzkumná metoda byl zvolen rozhovor v ohniskové skupině. Za účelem zjistit, jaká je zkušenost vybraných odborníků s ACT, a s cílem zhodnotit, jaký přínos by mohla mít integrace ACT do českého terapeutického prostředí. Pro získání odborníků byl realizován také předvýzkum. A následně získáno sedm respondentů díky sběru pomocí sněhové koule (Řehák, 2018). Hlavní výzkumná otázka byla formulována: *Jaký přínos může mít integrace ACT do českého terapeutického prostředí?* Byly formulovány také specifické výzkumné otázky. Data byla interpretována pomocí interpretativní fenomenologické analýzy.

Z analýzy dat vyšly odpovědi na výzkumné otázky, které utvořily pomyslný čtyřlístek odpovědí na to, proč bychom měli ACT chtít používat, kde bychom jej mohli využívat, kdo by z něj mohl mít prospěch a kam v terapeutickém spektru bychom jej zařadili. Průnikem těchto aspektů si můžeme odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, jaký přínos může ACT pro české terapeutické prostředí mít.

Odpovědí na otázku, co je na ACT výhodné a proč bychom jej tedy měli chtít využívat je, že nabízí terapeutům unikátní spojení tradičních účinných KBT faktorů jako je důkaznost a proaktivnost. Nově do KBT přístupů přináší humanistickou perspektivu autentičnost a rovný vztah terapeuta s klientem/pacientem. Obohacuje terapii hrou, zážitkovou, sebezkušenostní formou, společně s přidanou hodnotou jednoduchosti a srozumitelnosti. Tyto faktory činí ACT aplikovatelným přístupem pro širokou škálu cílových skupin a kategorií obtíží, čemuž se věnujeme v následujících výzkumných otázkách.

Vyzkoumané závěry potvrzují, že ACT je komplexním směrem využitelným v mnoha oblastech. Je účinný tam, kde se pracuje se smířením, hodnotami, motivací, laskavostí, normalizací a změnou náhledu. Ptáme-li se, kde ACT využijeme, odpovědi jsou například: při řešení komplexních obtíží, jako transdiagnostický přístup, jakožto metodu první volby nebo jako doplňkovou metodu, v oblastech péče o duševní zdraví jako psychologie, psychiatrie, poradenství apod. Jako pomocníka ji využijeme i v somatické medicíně. Ale také ACT využijeme v koučinku, lektorství nebo školství, čímž narážíme na vhodnost terapie pro zdravou populaci jakožto prvek seberozvoje. Třetí výzkumná otázka se věnovala tomu, pro koho je ACT vhodný, kdo z něj může benefitovat. Přikládáme schéma příkladů konkrétních cílových skupin, které vyplynuly z našeho zkoumání (obr. 7). Přičemž pro všechny potenciální klienty/pacienty je pro úspěšnou aplikaci ACT důležitá compliance.



**Obrázek 7 - Schéma příkladů cílových skupin vhodných pro ACT intervence (souhrn)**

Pokud se ptáme, mezi které terapeutické směry ACT dobře zapadá a se kterými se tudíž dá výhodně kombinovat, jedná se například o: KBT, schematerapii, CFT (terapii zaměřenou na soucit) a směry mající v sobě komponentu mindfulness. Podle našich respondentů se ACT nehodí ke směrům a přístupům, které staví své teorie a metody na nedoložených tvrzeních, neprokazují svou účinnost a absentují v nich ověřitelné hypotézy.

Když tedy odpovídáme na hlavní výzkumnou otázku o tom, jaký přínos by mohl ACT pro českou scénu mít, musíme podtrhnout zejména dobrou aplikovatelnost do metod, které už známe a které se dlouhodobě dobře osvědčují. Obohacení směrů třetí vlny KBT o humanistické prvky. Novou dimenzi vztahu s klientem postavenou na vzájemnosti a rovnosti. Komplementaritu se směry, které pracují s všímavostí a soucitem. Metody zacílené na dosažení psychické flexibility. ACT tedy může do českého prostředí přinést svébytnou samostatně použitelnou metodu, ale také vhodný doplněk pro stávající zaběhnuté metody, které můžeme o jeho komponenty obohatit, protože v nich chybí. V souladu s filozofií ACT by také jeho integrace mohla znamenat vznik nové komunity odborníků, která je otevřená ke vzájemnému sdílení a která je schopna aplikovat své poznatky do různých oblastí. Toto cestou se nabízí vznik nových multidisciplinárních týmů, které se mohou podílet na tvorbě projektů, intervencí, kurzů, studijních materiálů apod.

## Zdroje

---

- A-Tjak Jacqueline G.L., Davis Michelle L., Morina Nexhmedin, Powers Mark B., Smits Jasper A.J., & Emmelkamp Paul M.G. (2015). A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Clinically Relevant Mental and Physical Health Problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30–36.
- Abramowitz, J. S., Lackey, G. R., & Wheaton, M. G. (2009). Obsessive–compulsive symptoms: The contribution of obsessional beliefs and experiential avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 160–166. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.06.003
- Andrlová, M. (2005). *Současné směry v psychoterapii*. Praha: Triton.
- Association for Contextual Behavioral Science. (n.d.). *ACBS. Association for Contextual Behavioral Science*. Získáno z <https://contextualscience.org/>
- Barrett, K., O'Connor, M., & McHugh, L. (2020). Investigating the psychometric properties of the Values Wheel with a clinical cohort: A preliminary validation study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 210–218. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.009>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 10 (2), s.125-143.
- Berkout, O. V., Tinsley, D., & Flynn, M. K. (2019). A review of anger, hostility, and aggression from an ACT perspective. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 34–43. doi: 10.1016/j.jcbs.2018.12.001
- Biglan, A., & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology: Current Scientific Perspectives*, 5, 47-57.
- Byrne, S. P., Haber, P., Baillie, A., Costa, D. S. J., Fogliati, V., & Morley, K. (2019). Systematic Reviews of Mindfulness and Acceptance and Commitment Therapy for Alcohol Use Disorder: Should we be using Third Wave Therapies? *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 54(2), 159–166. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agy089>
- Davis, A. K., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2020). Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and



anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 39–45.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.004>

Drahota, J. (28. října 2018). *Prohlášení ČAP k současné situaci*. Získáno 3. června 2020 z:  
<https://czap.cz/253-psychoterapie-se-stala-atestacnim-oborem>

Fox, E. (n.d.). *About Contextualism*. Association of Contextual Science. Získáno 6. března 2021 z: [https://contextualscience.org/about\\_contextualism](https://contextualscience.org/about_contextualism)

Fox, E. (n.d.). *Root Metaphor*. Association of Contextual Science. Získáno 6. března 2021 z: [https://contextualscience.org/root\\_metaphor](https://contextualscience.org/root_metaphor)

Fox, E. (n.d.). *Truth Criterion*. Association of Contextual Science. Získáno 6. března 2021 z: [https://contextualscience.org/truth\\_criterion](https://contextualscience.org/truth_criterion)

Long, D. (n.d.). *CBS*. Association of Contextual Science. Získáno 6. března 2021 z: [https://contextualscience.org/basic\\_foundations](https://contextualscience.org/basic_foundations)

Gillard, D., Flaxman, P., & Hooper, N. (2018). Acceptance and Commitment Therapy: Applications for Educational Psychologists within Schools. *Educational Psychology in Practice*, 34(3), 272–281. doi: 10.1080/02667363.2018.1446911

Grégoire, S., Chénier, C., Doucerain, M., Lachance, L., & Shankland, R. (2020). Ecological momentary assessment of stress, well-being, and psychological flexibility among college and university students during acceptance and commitment therapy. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 52(3), 231–243. doi: 10.1037/cbs0000175

Grom, J. L., Maloney, M. A., Parrott, D. J., & Eckhardt, C. I. (2021). Alcohol, trait anger, and psychological flexibility: A laboratory investigation of intimate partner violence perpetration. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 100–107.

Hahs, A. D., Dixon, M. R., & Paliliunas, D. (2019). Randomized controlled trial of a brief acceptance and commitment training for parents of individuals diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 154–159. doi: 10.1016/j.jcbs.2018.03.002

Harris, R. (2006). Embracing Your Demons: an Overview of Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4). Získáno 15. srpna 2020 z

[https://www.actmindfully.com.au/upimages/Dr\\_Russ\\_Harris\\_-\\_A\\_Non-technical\\_Overview\\_of\\_ACT.pdf](https://www.actmindfully.com.au/upimages/Dr_Russ_Harris_-_A_Non-technical_Overview_of_ACT.pdf)

Harris, R. (2009). *ACT made simple*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.

Hayes, S. C. (n.d.) *CBS and Behavior Analysis*. Association of Contextual Science. Získáno 6. března 2021 z: [https://contextualscience.org/cbs\\_and\\_behavior\\_analysis](https://contextualscience.org/cbs_and_behavior_analysis)

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance, and relationship. In: Hayes, S. C., Follette, V. M. & Linehan, M. M. (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitivebehavioral tradition*. (s.1-29). New York, NY, US: Guilford Press.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual Behavioral Science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(1–2), 1–16. doi:10.1016/j.jcbs.2012.09.004

Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Hayes, Jacobson, Follette, & Doughter. (1994). *Acceptance and Change. Content and Context in Psychotherapy*. Oakland: Context Press

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 64 (6), s.1152-1168.

Institut ACT+. (2021). *Úvodní stránka*. Získáno 3.března 2021 z: <https://institutactplus.cz/>

Lappalainen, P., Langrial, S., Oinas-Kukkonen, H., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2019). ACT for sleep - Internet-delivered self-help ACT for sub-clinical and clinical insomnia: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 119–127. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.04.001>

Levin, M. E., (n.d.). *Journal of Contextual Behavioral Science*. Získáno z: <https://www.journals.elsevier.com/journal-of-contextual-behavioral-science>

- McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., & Brocki, K. C. (2021). The role of psychological flexibility in the context of COVID-19: Associations with depression, anxiety, and insomnia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *19*, 28–35.
- Miller, A. N., & Orsillo, S. M. (2020). Values, acceptance, and belongingness in graduate school: Perspectives from underrepresented minority students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *15*, 197–206. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.01.002>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Moitra, E., & Gaudiano, B. A. (2016). A psychological flexibility model of medication adherence in psychotic-spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *5*(4), 252–257. doi:10.1016/j.jcbs.2016.10.003
- Mohammadi, M., Hassani, F., Emamipour, S., & Golshani, F. (2020). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Craving in Women Consuming Crystal Drug. *Novelty in Biomedicine*, *8*(3), 109–116.
- Mullen, R. A., Protti, T., Block-Lerner, J., Marks, D. R., Sandoz, E. K., & Ricardo, P. (2021). Curriculum-based yoga and acceptance and commitment training intervention for undergraduate students: A mixed-methods investigation. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *19*, 92–99. doi:10.1016/j.jcbs.2020.12.005
- Plumb, J. (n.d.) *Academic Training & Research Labs*. Získáno z: [https://contextualscience.org/academic\\_training\\_research\\_labs](https://contextualscience.org/academic_training_research_labs)
- Procházka, R. (2018). *Terapie zaměřená na maladaptivní schémata: Teorie a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Rafferty-Helmer, J. N., Moore, P. S., Coyne, L., & Reed, K. P. (2016). Changing problematic parent–child interaction in child anxiety disorders: The promise of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Journal of Contextual Behavioral Science*, *5*(1), 64–69. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.08.002>
- Rahal, G. M., & Gon, M. C. C. (2020). A Systematic Review of Values Interventions in Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, *20*(3), 355–372.

Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada.

Ruiz, F. J., Peña-Vargas, A., Ramírez, E. S., Suárez-Falcón, J. C., García-Martín, M. B., García-Beltrán, D. M., Henao, Á. M., Monroy-Cifuentes, A., & Sánchez, P. D. (2020). Efficacy of a two-session repetitive negative thinking-focused acceptance and commitment therapy (ACT) protocol for depression and generalized anxiety disorder: A randomized waitlist control trial. *Psychotherapy, 57*(3), 444–456. <https://doi.org/10.1037/pst0000273.supp>

Rhodes, A., Martin, S., Guarna, J., Vowles, K., & Allen, T. (2020). A contextual-behavioral perspective on chronic pain during the COVID-19 pandemic and future times of mandated physical distancing. *Journal of Contextual Behavioral Science, 17*, 152–158. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.009>

Řehák, J. (2018). Sociologická encyklopedie. Získáno 20. března 2021 z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/V%C3%BDb%C4%9Br\\_metodou\\_sn%C4%9Bhov%C3%A9\\_koule](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/V%C3%BDb%C4%9Br_metodou_sn%C4%9Bhov%C3%A9_koule)

Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.

Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Ghasemi, H., Mohammadi, M., & Shohaimi, S. (2020). The effect of acceptance and commitment therapy on insomnia and sleep quality: A systematic review. *BMC Neurology, 20*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01883-1>

Salazar, D. M., Ruiz, F. J., Ramírez, E. S., & Cardona-Betancourt, V. (2020). Acceptance and Commitment Therapy Focused on Repetitive Negative Thinking for Child Depression: A Randomized Multiple-Baseline Evaluation. *Psychological Record, 70*(3), 373–386. <https://doi.org/10.1007/s40732-019-00362-5>

Sheibani, H., Sheibani, K. A., Amreei, N. N., & Masrouf, M. J. (2019). An Investigation of the Effects of the Acceptance and Commitment Therapy in Groups on the Cognitive Strategies of Emotion Regulation and Self-Control in Coronary Heart Disease Patients. *Journal of Medicine and Life, 12*(4), 361–367. <https://doi.org/10.25122/jml-2019-0035>

- Szabo, T. G. (2019). Acceptance and Commitment Training for reducing inflexible behaviors in children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *12*, 178–188. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.03.001
- Šlepecký, M., Praško, J., Kotiánová, A. & Vyskočilová, J. (2018). *Třetí vlna v kognitivně-behaviorální terapii. Nové směry*. Praha: Portál.
- Taheri, A. A., Foroughi, A. A., Mohammadian, Y., Ahmadi, S. M., Heshmati, K., Hezarkhani, L. A., & Parvizifard, A. A. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Pain Acceptance and Pain Perception in Patients with Painful Diabetic Neuropathy: A Randomized Controlled Trial. *Diabetes Therapy*, *11*(8), 1695–1708. <https://doi.org/10.1007/s13300-020-00851-9>
- Trindade, I. A., Mendes, A. L., & Ferreira, N. B. (2020). The moderating effect of psychological flexibility on the link between learned helplessness and depression symptomatology: A preliminary study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *15*, 68–72. doi:10.1016/j.jcbs.2019.12.001
- Vontročíková, H. (n.d.) *Materiály ke stažení*. Získáno 3. března 2021 z: <http://proklidnejsimysl.cz/kbtaci/materialy-ke-stazeni/>
- Vontročíková, H. (5. ledna 2021). *Co je tedy ten ACT a jak se vyslovuje správně?*. Získáno 6. března 2021 z: [https://institutactplus.cz/clanky/hello-world/?fbclid=IwAR1JV1vk4nUFQhCPBj\\_vtj439m3ISLQWTHDD285rpOQBvhfgObvwUHjydGs](https://institutactplus.cz/clanky/hello-world/?fbclid=IwAR1JV1vk4nUFQhCPBj_vtj439m3ISLQWTHDD285rpOQBvhfgObvwUHjydGs)
- Vybíral, Z., Roubal, J., & kol. (2012). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
- Wakefield, S., Roebuck, S., & Boyden, P. (2018). The evidence base of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in psychosis: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *10*, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.07.001>
- Zarling, A., Bannon, S., Berta, M., & Russell, D. (2020). Acceptance and commitment therapy for individuals convicted of domestic violence: 5-year follow-up and time to reoffense. *Psychology of Violence*. <https://doi.org/10.1037/vio0000292>
- Žitník, J. (2010). *Všímavost a klinické přístupy založené na jejím rozvíjení*. (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Karlova.

## Abstrakt

---

### ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

**Název:** Acceptance and Commitment Therapy v českém terapeutickém prostředí

**Autor:** Mgr. Bc. Iva Kubánková

**Vedoucí:** doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 77 stran (154 709 znaků)

**Počet příloh:** 6

**Počet titulů použité literatury:** 58

**Abstrakt:** Diplomová práce se zabývá současnou podobou a využitím terapeutického směru Acceptance and Commitment Therapy (ACT) v českém terapeutickém prostředí. Kvalitativní výzkum formuluje odpověď na otázku: *Jaký přínos může mít integrace ACT do českého terapeutického prostředí?* Teoretický rámec zahrnuje rešerši aktuálních zahraničních zdrojů o ACT a jeho aplikaci. Výzkumný rozhovor formou ohniskové skupiny se sedmi odborníky provozujícími ACT, proběhl online přes ZOOM. Data byla zpracována interpretativní fenomenologickou analýzou. Zjistili jsme, že využití ACT v českém prostředí je smysluplné. Metody k posilování psychické flexibility lze používat jak samostatně, tak jako vhodný doplněk zaběhlých terapeutických směrů. Komplementární je ACT s kognitivně behaviorální terapií a směry její třetí vlny, s terapií zaměřenou na soucit nebo s všímavostními směry. Využitelná s duševně či somaticky nemocnou populací, ale i zdravými lidmi. V oblastech jako psychologie, psychiatrie, poradenství, koučink, školství apod. Do českého prostředí ACT přináší na důkazech založený přístup se silnou humanistickou komponentou, pracující s hodnotami, smířením, motivací a hravými, jednoduchými postupy.

**Klíčová slova:** acceptance and commitment therapy, ACT, terapie přijetí a odhodlání, KBT, mindfulness, psychická flexibilita

## **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Acceptance and Commitment Therapy in the Czech therapeutic environment

**Author:** Mgr. Bc. Iva Kubánková

**Supervisor:** doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph. D.

**Number of pages and characters:** 77 pages (154 709 characters)

**Number of appendices:** 6

**Number of references:** 58

**Abstract:** The master thesis works with the current form and use of the therapeutic approach of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the Czech therapeutic environment. Qualitative research formulates the answer to the question: *What benefit can the integration of ACT into the Czech therapeutic environment have?* The theoretical framework includes an overview of current foreign sources on ACT and its application. The focus group included seven experts operating ACT. Research interview took place online via ZOOM. Data were processed by interpretive phenomenological analysis. We have found that the use of ACT in the Czech therapeutic environment is meaningful. Methods to enhance mental flexibility can be used both alone and as a suitable complement to well-established therapeutic directions. ACT is complementary with cognitive-behavioral therapy and the directions of its third wave, with compassion-focused therapy or with mindfulness based directions. It can be used with a mentally or physically ill population, but also with healthy people. In areas such as psychology, psychiatry, counseling, coaching, education, etc., ACT brings to the Czech environment an evidence-based approach with a strong humanistic component, working with values, reconciliation, motivation and playful, simple procedures.

**Key words:** acceptance and commitment therapy, ACT, CBT, mindfulness, psychological flexibility

## **Přílohy**

---

### **PŘÍLOHA 1 – SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK**

#### **Obrázky**

Obrázek 1- Hexaflex – šest základních bodů ACT (Harris, 2009).....	12
Obrázek 2 - ACT trojúhelníhých funkčních jednotek (Harris, 2009).....	13
Obrázek 3 - Hayesův třípatrový dům včetně CBS (vlastní zpracování).....	17
Obrázek 4 - Čtyřlístek přínosu ACT do českého terapeutického prostředí .....	54
Obrázek 5 - Schéma příkladů cílových skupin vhodných pro ACT intervence .....	57
Obrázek 6 - Čtyřlístek přínosu ACT pro české terapeutické prostředí.....	59
Obrázek 7 - Schéma příkladů cílových skupin vhodných pro ACT intervence (souhrn)....	71

#### **Tabulky**

Tabulka 1 - Struktura výzkumného souboru.....	39
Tabulka 2 - Desatero ceněných aspektů ACT .....	55
Tabulka 3 - Příklady terapeutických směrů či metod vhodných pro integraci s ACT.....	58



## PŘÍLOHA 2 – DOTAZNÍK PŘEDVÝZKUMU

Příklad vyplněného dotazníku z předvýzkumu. Anonymní dotazník sloužil účelu vyhledání kontaktů na vhodné respondenty výzkumu.



Univerzita Palackého  
v Olomouci

Dobrý den,

jmenuji se Iva Kubánková a studuji na Univerzitě Palackého na katedře Psychologie. Ráda bych Vás požádala o pomoc při výzkumu k mé diplomové práci. Má práce se týká terapeutického směru ACT – **Acceptance and commitment therapy**. Ráda bych ve výzkumu zjistila, jaké je povědomí o tomto směru mezi českými terapeuty, zda jej již někdo využívá a s těmi, kteří jej využívají bych ráda udělala rozhovor. Tento dotazník je součástí předvýzkumu. Předem velmi děkuji za spolupráci a za vyplnění.

Mgr. Bc. Iva Kubánková

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

---

Prosím zaznačte odpověď, která je pro Vás pravdivá.

Pohlaví: muž/ žena

1. Aktivně provozuji práci terapeuta/psychoterapeuta ANO – NE

2. Mám v povědomí existenci terapeutického směru ACT ANO – NE

3. Sám provozuji terapeutický směr ACT ANO – NE

3.1. Pokud ano, byl/a bych ochoten/ochotna zúčastnit se výzkumu a poskytnout rozhovor?  
ANO – NE

**Pokud ano, uveďte mi sem prosím svůj kontakt:**

4. Zním terapeuta, který provozuje ACT ANO – NE

**Pokud ano, doporučte mi prosím, na koho se mohu obrátit a oslovit jej:**

*nenám*

---

Děkuji za Vaši spolupráci. Pokud mi sdělujete kontakty na sebe nebo své kolegy, zavazuji se, že je budu chránit a nebudou žádným způsobem zneužity. Tento dotazník slouží pouze k akademickým účelům.

## **PŘÍLOHA 3 – KOSTRA PRO SKUPINOVÝ ROZHOVOR**

### **TÉMA 1: Postoj expertů k ACT (15 min)**

Byli jste vybráni, protože ACT děláte. Jak subjektivně vnímají psychoterapeutický směr ACT experti z řad psychoterapeutů.

Tímto se ptám vás.

- Můžete prosím stručně charakterizovat, jak intenzivně ACT ve své praxi využíváte?
- Co vás na směru zaujalo? Proč jej používáte?
- Vidíte ve směru také nějaké nevýhody?

### **TÉMA 2: Současná podoba využití ACT: Diskuse nad využitím metod ACT (15 min)**

Nyní přistoupíme ke druhému tématu využití ACT v praxi.

- Je ACT možno používat jako samostatný terapeutický směr?
- Využíváte metody ACT jako celek? Nebo jen vybíráte ty, které vás zaujmou?
- Jaké metody ACT máte nejraději? Proč?
- Co ACT metody přinášejí nového do terapeutické praxe?

### **TÉMA 3: Pro koho je ACT: Kdo je vhodným příjemcem ACT (15 min)**

- Pro jaké skupiny klientů, pacientů aj., se ACT hodí?
- Jaké benefity tento směr přináší?
- Je pro někoho nevhodný?

### **TÉMA 4: Vztah ACT a jiných psychoterapeutických směrů: (15 min)**

- Je výhodná kombinace ACT a jiných psychoterapeutických směrů?
- Se kterými směry se ACT dobře doplňuje?
- Je kombinace s některými směry naopak nevýhodná?

### **Závěrečné shrnutí. (10 min)**

Vzkaz pro terapeuty, kteří by mohli mít zájem o ACT. **Prostor na volnou diskusi.** (10 min)

**Děkuji vám všem za účast v diskusi. Nyní se můžete odpojit.**

## PŘÍLOHA 4 – POZVÁNKA K VIDEOKONFERENCI

Pozvánka k účasti na online variantě výzkumu. Zmíněná anketa pomohla domluvit termín 30. října 2020 v 19:00.



Univerzita Palackého  
v Olomouci

### Panel expertů: Varianta 2

Vážení účastníci **12. české konference KBT**, obracím se touto cestou k těm, kteří jste byli pozváni na plenární diskusi s názvem „**ACT v ČR**“. Diskuse se měla konat 29.10.2020 a kvůli vládním opatřením v souvislosti s šířením koronaviru COVID-19 byla přesunuta. Z této skutečnosti vyplývá má prosba na vás, **zda byste byli ochotni zúčastnit se online diskuse**.

Hlavním důvodem mé prosby je přesunutí konference na květen, což by pro mě vzhledem k záměru využít výstup z plenární diskuse pro diplomovou práci, bylo pozdě. Ráda bych vás tedy touto formou požádala, zda byste byli ochotni se diskuse formou videokonference zúčastnit.

Nahráný výstup z videokonference bude moci být dále hojně využíván. Nejen pro účely mé diplomové práce, ale také jako nový odborný virtuální zdroj v oblasti psychoterapie v ČR. Může tak sloužit k informativním, studijním, výcvikovým i prezentačním účelům.

Nabízené termíny videokonference jsou v termínu původní plánované konference, o čase a dni prosím hlasujte v přiložené anketě.

### Plánovaná kostra plenární diskuse (max 90 min, tak jak bylo plánováno původně)

1. **Krátký úvod do tématu.** Shrnutí hlavních bodů terapeutického směru ACT. **(5-10 min)**
2. **TÉMA 1: Postoj expertů k ACT:** Jak subjektivně vnímají psychoterapeutický směr ACT experti z řad psychoterapeutů. Co je na směru zaujalo? Vidí ve směru nějaké nevýhody? **(15 min)**
3. **TÉMA 2: Současná podoba využití ACT:** Diskuse nad využitím metod ACT. Využívají experti metody ACT jako celek? Nebo jen vybírají ty, které je zaujmou? **(15 min)**
4. **TÉMA 3: Pro koho je ACT:** Kdo je vhodným příjemcem ACT. Pro jaké skupiny klientů, pacientů aj., se ACT hodí? Jaké benefity tento směr přináší? Je pro někoho nevhodný? **(15 min)**
5. **TÉMA 4: Vztah ACT a jiných psychoterapeutických směrů:** Je výhodná kombinace ACT a jiných psychoterapeutických směrů? Se kterými směry se ACT dobře doplňuje? Je kombinace s některými směry naopak nevhodná? Je výhodné využívat ACT samostatně? **(15 min)**
6. **Závěrečné shrnutí.** Vzkaz pro terapeuty, kteří by mohli mít zájem o ACT. **(10 min)**

V této podobě by vycházel čas diskuse na cca 80 min, 10 min by byla organizační rezerva.

Předem vám velmi děkuji za zvážení účasti ve videokonferenci.

*Mgr. Bc. Iva Kubánková, UPOL*

# PŘÍLOHA 5 – INFORMOVANÝ SOUHLAS



Univerzita Palackého  
v Olomouci

## Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

jsme rádi, že jste přijala/přijal pozvání do panelové diskuse na téma „**ACT v ČR**“, která proběhne **30.10.2020 od 19:00 do 20:30**. Z důvodu opatření souvisejících s pandemií koronaviru COVID-19 tato diskuse proběhne online. Pro zprostředkování hovoru bude použita platforma ZOOM. Údaje k připojení Vám budou včas zaslány.

Žádáme Vás touto cestou o souhlas s účastí na diskusi, jejíž výstup bude použit pro zpracování diplomové práce na Univerzitě Palackého v Olomouci, oboru Psychologie. Diplomová práce nese název „**ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY V ČESKÉM TERAPEUTICKÉM PROSTŘEDÍ**“ a jejím cílem je podrobná rešerše zahraničních zdrojů k tomuto psychoterapeutickému směru a získání přehledových informací od odborníků, kteří jej již v České republice alespoň částečně využívají.

Rádi bychom Vás ujistili, že všechna data, která o Vás a Vaší osobě, zaměstnání a názorech nasbíráme, budou chráněna a nebudou bez Vašeho souhlasu nikde dále využita ani zveřejňována.

**V rámci tohoto informovaného souhlasu bychom Vás rádi požádali o schválení Vaším podpisem těchto následujících bodů:**

- *Je mi více než 18 let.*
- *Souhlasím s použitím obsahu mé výpovědi v diskusi v rámci výše zmíněné diplomové práce.*
- *Souhlasím s nahráváním videa a zvuku v průběhu diskuse pro účely výzkumné analýzy ve výše zmíněné diplomové práci.*
- *Souhlasím s využitím nasbíraných dat pro studijní, odborné, prezentační a diplomové účely.*

Prosíme, zda byste se vyjádřili také k následujícím bodům:

- Přeji si, aby bylo ve výzkumu anonymizováno mé pravé jméno. ANO – NE
- Přeji si, aby bylo mé jméno anonymizováno i v nahrávce videohovoru. ANO – NE
- Přeji si, aby byla cenzurována má tvář ve videohovoru. ANO – NE
- Nepřeji si, aby bylo video dále zveřejňováno mimo studijní, odborné, prezentační a diplomové účely. ANO – NE

Prostor pro Vaše poznámky:

**Děkujeme za Vaši účast.**

**Mgr. Bc. Iva Kubánková, diplomant**

**PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D., vedoucí práce**

Podepsáno dne

v

Podpis informovaného

## PŘÍLOHA 6 – ABECEDNÍ SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Zkratka	Význam zkratky	Vysvětlivky
<b>ABA</b>	Aplikovaná behaviorální analýza	V anglickém kontextu Asociace pro behaviorální analýzu.
<b>ACBS</b>	Sdružení pro kontextuální vědu o chování.	Klíčová zastřešující organizace ACT. Dostupné z: <a href="http://www.contextualscience.org">http://www.contextualscience.org</a> .
<b>ACT</b>	Acceptance and Commitment Therapy	Terapie přijetí a odhodlání.
<b>ACTV</b>	Achieving Change Through Values	Dosahování změn skrz hodnoty. Aplikovaný program ACT (Zarlingová et al., 2020).
<b>CBS</b>	Contextual Behavioral Science	Kontextuální věda o chování. Základní paradigma pro ACT a RFT.
<b>CFT</b>	Compassion Focused Therapy	Terapie zaměřená na soucit. Někdy nazávaná terapie zaměřená na souci Paula Gilberta.
<b>COVID-19</b>	Coronavirus disease	Používáme v kontextu pandemie koronaviru SARS-CoV-2, jehož první případ se datuje do prosince 2019.
<b>ČR</b>	Česká republika	-
<b>FACT</b>	Focused Acceptance and Commitment Therapy	Zkrácená verze intervence ACT.
<b>IPA</b>	Interpretativní a fenomenologická analýza.	Metoda k analýze kvalitativních dat.
<b>JCBS</b>	The Journal of Contextual Behavioral Science	Odborný časopis vydávaný ACBS.
<b>KBT</b>	Kognitivně behaviorální terapie	Důležitý psychoterapeutický směr pro vznik ACT.
<b>OCD</b>	Obsedantně kompulsivní porucha.	Úzkostné onemocnění typické vtíravými myšlenkami a nutkavým chováním.
<b>RTF</b>	Relational Frame Theory	Teorie vztahových rámců. Patří mezi kontextuální vědy.
<b>ZOOM</b>	Nejedná se o zkratku slov.	Videotelefonní aplikace.